



**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR  
CARRERA ENFERMERIA**

**INFORME FINAL DEL PROYECTO DE INVESTIGACION PREVIO A LA  
OBTENCION DEL TITULO DE LICENCIADA EN ENFERMERIA**

**TEMA:**

VOCACIÓN EN ENFERMERÍA Y SU RELACIÓN CON EL DESEMPEÑO EN  
CUIDADOS DE PACIENTES EN ESTUDIANTES DE TERCER SEMESTRE  
CARRERA ENFERMERÍA, UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO, LOS RIOS  
OCTUBRE 2018– ABRIL 2019

**AUTORAS:**

PACHECO MOROCHO GLADYS PATRICIA  
VARGAS MERA KATHERINE NOHELY

**TUTOR**

LIC. MONICA PATRICIA ACOSTA GAIBOR MSC

**BABAHOYO - LOS RIOS – ECUADOR  
OCTUBRE 2018– ABRIL 2019**



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**UNIDAD DE TITULACIÓN**



Babahoyo, 10 de abril del 2019

**DECLARACIÓN DE AUTORÍA**

**A: Universidad Técnica de Babahoyo,  
Facultad de Ciencias de la Salud,  
Escuela de Salud y Bienestar**

Por medio de la presente declaramos ser autoras del Informe final del Proyecto de Investigación titulado:

**VOCACIÓN EN ENFERMERÍA Y SU RELACIÓN CON EL DESEMPEÑO EN CUIDADOS DE PACIENTES EN ESTUDIANTES DE TERCER SEMESTRE CARRERA ENFERMERÍA, UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO, LOS RIOS OCTUBRE 2018– ABRIL 2019**

El mismo ha sido presentado como requisito indispensable en la Modalidad de Proyecto de Investigación para optar por el grado académico de Licenciadas en Enfermería en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, el cual ha sido producto de nuestra labor investigativa.

Así mismo damos fe que, el uso inclusivo de opiniones, citas e imágenes son de nuestra absoluta responsabilidad y que es un trabajo investigativo totalmente original e inédito, quedando la Universidad Técnica de Babahoyo y la Facultad de Ciencias de la Salud y la carrera de Enfermería exenta de toda responsabilidad al respecto.

Por lo que autorizamos en forma gratuita, a utilizar esta matriz con fines estrictamente académicos o de investigación.

**Autoras**

*Patricia Pacheco*

Firma

**Gladys Patricia Pacheco Morocho**  
C.I: 0202044806

*Katherine Vargas Mera*

Firma

**Katherine Nohely Vargas Mera**  
C.I: 1207349562



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR



#### APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo LIC. MONICA PATRICIA ACOSTA GAIBOR MSC en calidad de tutora del Informe Final del Proyecto de Investigación (Tercera etapa) con el tema: **VOCACIÓN EN ENFERMERÍA Y SU RELACIÓN CON EL DESEMPEÑO EN CUIDADOS DE PACIENTES EN ESTUDIANTES DE TERCER SEMESTRE CARRERA ENFERMERÍA, UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO, LOS RIOS OCTUBRE 2018– ABRIL 2019**, elaborado por las estudiantes **GLADYS PATRICIA PACHECHO MOROCHO** y **KATHERINE NOHELY VARGAS MERA**, de la Carrera de Enfermería, de la Escuela de Salud y Bienestar, de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que **APRUEBO**, a fin de que el trabajo investigativo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación determinado por la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los 10 días del mes de abril del año 2019

---

FIRMA  
LIC. MONICA PATRICIA ACOSTA GAIBOR MSC  
CI. 1203224165

## Urkund Analysis Result


Analysed Document: PACHECO MOROCHO GLADYS VARGAS MERA KATHERINE.docx  
(D50271800)  
Submitted: 4/6/2019 6:20:00 AM  
Submitted By: mhinojosa@utb.edu.ec  
Significance: 2 %

### Sources included in the report:

Texto\_Epistemologia\_Dr. Nancy Chalco (1).docx (D49309582)  
Rol de enfermería y prevención de adicciones en adolescentes del Centro de Salud Los Arenales.docx (D49692068)  
IF. BLANCA ROMAN ARAMBURÚ - AGOSTO 2017.doc (D36178052)  
Informe Final del Proyecto de Investigación Edinson Fernando Romero Ricaurte, Jennifer Betzabe Barzallo Maliza.docx (D41470586)

### Instances where selected sources appear:

8

  
-----  
**Lic. Mónica Acosta**



**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR  
CARRERA DE ENFERMERIA**



**TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN**

**LIC. BERNAL MARTINEZ ELSA MARIA MSC.  
DECANA O DELEGADO (A)**

**PIS. CL. VERA GARCIA ROCIO PHD.  
COORDINADOR DE LA CARRERA  
O DELEGADO (A)**

**LIC. CALDERON NORIEGA ALICIA MARIANA MSC.  
COORDINADOR GENERAL DEL CIDE  
O DELEGADO (A)**

**ABG. CARLOS L. FREIRE NIVELA  
SECRETARIO GENERAL  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**



## DEDICATORIA

*Esta tesis está dedicada a: A Dios quien ha sido nuestra guía, fortaleza y su mano de fidelidad y amor han estado con nosotros hasta el día de hoy.*

*A nuestros padres y esposos quienes con su amor, paciencia y esfuerzo nos han permitido llegar a cumplir hoy un sueño más, gracias por inculcar en nosotras el ejemplo de esfuerzo y valentía, de no temerle a las adversidades porque Dios esta con nosotras siempre. A nuestros hermanos/as por el cariño y apoyo incondicional, durante todo este proceso, por estar con nosotras en todo momento gracias. A toda nuestra familia porque con sus oraciones, consejos y palabras de aliento hicieron de nosotras una mejor persona y de una u otra forma nos acompañan en todos nuestros sueños y metas.*

*Finalmente queremos dedicar esta tesis a todos nuestros compañeros/as, por apoyarnos cuando más lo hemos necesitado, por extendernos sus manos en momentos difíciles y por el amor brindado cada día, de verdad mil gracias, siempre las llevaremos en nuestro corazón.*

*Pacheco Morocho Gladys Patricia  
Vargas Mera Katherine Nohely*

## AGRADECIMIENTO

*Queremos expresar nuestra gratitud a Dios, quien con su bendición llena siempre nuestras vidas y a toda nuestra familia por estar siempre presentes.*

*Nuestro profundo agradecimiento a todas las autoridades y personal que hacen la Escuela de enfermería, por confiar en nosotras, abrirnos las puertas y permitirnos realizar todo el proceso investigativo dentro del establecimiento educativo.*

*De igual manera nuestros agradecimientos a la Universidad Técnica de Babahoyo, a toda la Facultad de salud y bienestar, a mis profesores en especial a la Dra. Alina Izquierdo, Dra. Elisa Boucourt y Dr. Galo Pino quienes con la enseñanza de sus valiosos conocimientos hicieron que podamos crecer día a día como profesional, gracias a cada uno de ustedes por su paciencia, dedicación, apoyo incondicional y amistad.*

*Finalmente queremos expresar el más grande y sincero agradecimiento a la Lic. Mónica Acosta Gaibor, principal colaboradora durante todo este proceso, quien con su dirección, conocimiento, enseñanza y colaboración permitió el desarrollo de este trabajo.*

*Pacheco Morocho Gladys Patricia  
Vargas Mera Katherine Nohely*

## **TEMA**

VOCACIÓN EN ENFERMERÍA Y SU RELACIÓN CON EL DESEMPEÑO EN CUIDADOS DE PACIENTES EN ESTUDIANTES DE TERCER SEMESTRE CARRERA ENFERMERÍA, UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO, LOS RIOS OCTUBRE 2018– ABRIL 2019.



## RESUMEN

**Introducción:** La vocación en enfermería y su relación con el desempeño en los cuidados del paciente es de mucha importancia su análisis tomando como referencia que la vocación es una de las bases para hacer lo que les gusta, realizando una síntesis del tema de estudio con sus contextos internacionales, nacionales e institucionales y las bases científicas.

**Objetivo:** El principal objetivo es determinar de qué manera la vocación en enfermería se relaciona con el desempeño en los cuidados del paciente.

**Método:** Se aplicó el método inductivo ya que se trabajó con hipótesis y antecedentes antes estudiados de manera general, el tipo de investigación que se proyecta es de campo, descriptiva y transversal, obteniendo una muestra total de 59 estudiantes.

**Resultados:** Como resultado más relevante se refleja que el 41% de estudiantes decidió estudiar enfermería por vocación, mientras que la diferencia manifiestan otras prioridades. Otro de los resultados considerables es el 49% de los encuestados considera la vocación como un sentimiento de ayuda.

**Conclusión:** Se concluye que existe un porcentaje considerable de estudiantes la cual no sienten vocación por la profesión que estudian. Ya que la elección de la carrera que estudian no fue elegida por iniciativa propia, debido a que intervinieron otros factores.

**Palabras claves:** Vocación, enfermería, desempeño, pacientes, rol de enfermería.

## ABSTRACT

**Introduction:** The vocation in nursing and its relation with the performance in the care of the patient is of great importance its analysis taking as reference that the vocation is one of the bases to do what they like, making a synthesis of the subject of study with their international, national and institutional contexts and the scientific bases.

**Objective:** The main objective is to determine how the vocation in nursing is related to the performance in patient care.

**Method:** The inductive method was applied since we worked with hypotheses and antecedents previously studied in a general way, the type of research that is project is field, descriptive and transversal, obtaining a total sample of 59 students.

**Results:** The most relevant result shows that 41% of students decided to study nursing by vocation, while the difference manifests other priorities. Another considerable result is 49% of respondents consider the vocation as a feeling of help.

**Conclusion:** It is concluded that there is a considerable percentage of students who do not feel vocation for the profession they study. Since the choice of the career they studied was not chosen on their own initiative, because other factors intervened.

**Key words:** vocation, nursing, performance, patients, role of the nurse.

## Índice General

<b>DEDICATORIA</b> .....	<b>I</b>
<b>AGRADECIMIENTO</b> .....	<b>II</b>
<b>TEMA</b> .....	<b>III</b>
<b>RESUMEN</b> .....	<b>IV</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>V</b>
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>X</b>
<b>CAPITULO I</b> .....	<b>1</b>
<b>1 PROBLEMA</b> .....	<b>1</b>
<b>1.1 Marco Contextual</b> .....	<b>1</b>
1.1.1 Contexto Internacional .....	1
1.1.2 Contexto Nacional.....	2
1.1.3 Contexto Regional .....	3
1.1.4 Contexto Local y/o Institucional.....	4
<b>1.2 Situación problemática</b> .....	<b>5</b>
<b>1.3 Planteamiento del Problema</b> .....	<b>6</b>
1.3.1 Problema General.....	7
1.3.2 Problemas Derivados.....	7
<b>1.4 Delimitación de la Investigación</b> .....	<b>7</b>
<b>1.5 Justificación</b> .....	<b>8</b>
<b>1.6 Objetivos</b> .....	<b>9</b>
1.6.1 Objetivo General .....	9
1.6.2 Objetivos Específicos.....	9
<b>CAPITULO II</b> .....	<b>10</b>
<b>2 MARCO TEÓRICO</b> .....	<b>10</b>
<b>2.1 Marco teórico</b> .....	<b>10</b>
2.1.1 Marco conceptual.....	44
2.1.2 Antecedentes investigativos.....	48
<b>2.2 Hipótesis</b> .....	<b>52</b>

2.2.1	Hipótesis general .....	52
2.2.2	Hipótesis específicas .....	52
<b>2.3</b>	<b>Variables.....</b>	<b>52</b>
2.3.1	Variables Independientes.....	52
2.3.2	Variables Dependientes .....	52
2.3.3	Operacionalización de las variables.....	53
<b>CAPITULO III.....</b>		<b>58</b>
<b>3</b>	<b>METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN .....</b>	<b>58</b>
<b>3.1</b>	<b>Método de investigación .....</b>	<b>58</b>
<b>3.2</b>	<b>Modalidad de investigación .....</b>	<b>58</b>
<b>3.3</b>	<b>Tipo de Investigación .....</b>	<b>58</b>
<b>3.4</b>	<b>Técnicas e instrumentos de recolección de la Información .....</b>	<b>59</b>
3.4.1	Técnicas .....	59
3.4.2	Instrumento.....	59
<b>3.5</b>	<b>Población y Muestra de Investigación .....</b>	<b>59</b>
3.5.1	Población.....	59
3.5.2	Muestra.....	59
<b>3.6</b>	<b>Cronograma del Proyecto .....</b>	<b>60</b>
<b>3.7</b>	<b>Recursos .....</b>	<b>61</b>
3.7.1	Recursos humanos.....	61
3.7.2	Recursos económicos.....	61
<b>3.8</b>	<b>Plan de tabulación y análisis .....</b>	<b>62</b>
3.8.1	Base de Datos .....	62
3.8.2	Procesamiento y análisis de los datos .....	62
<b>CAPITULO IV .....</b>		<b>63</b>
<b>4</b>	<b>RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN.....</b>	<b>63</b>
<b>4.1</b>	<b>Resultados obtenidos de la investigación .....</b>	<b>63</b>
<b>4.2</b>	<b>Análisis e interpretación de datos .....</b>	<b>70</b>

4.3	Conclusiones .....	74
4.4	Recomendaciones .....	75
<b>CAPITULO V .....</b>		<b>76</b>
5	<b>PROPUESTA TEÓRICA DE APLICACIÓN.....</b>	<b>76</b>
5.1	Título de la Propuesta de Aplicación.....	76
5.2	Antecedentes .....	76
5.3	Justificación.....	79
5.4	Objetivos .....	80
5.4.1	Objetivos generales .....	80
5.4.2	Objetivos específicos .....	80
5.5	<b>Aspectos básicos de la Propuesta de Aplicación. ....</b>	<b>81</b>
5.5.1	Estructura general de la propuesta .....	82
5.5.2	Componentes .....	83
5.6	<b>Resultados esperados de la Propuesta de Aplicación.....</b>	<b>84</b>
5.6.1	Alcance de la alternativa .....	85
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS .....</b>		<b>86</b>
<b>ANEXOS.....</b>		<b>103</b>

## Índice de Gráficos

<b>Grafico 1</b> Rango de edades .....	63
<b>Grafico 2</b> Frecuencia de genero .....	63
<b>Grafico 3</b> Se debe cumplir un puntaje para estudiar enfermería .....	64
<b>Grafico 4</b> Responsabilidades que implica la carrera.....	64
<b>Grafico 5</b> Que representa enfermería.....	65
<b>Grafico 6</b> Que es vocación .....	65
<b>Grafico 7</b> Por que estudia enfermería .....	66
<b>Grafico 8</b> Cualidad de un enfermero .....	66
<b>Grafico 9</b> Un enfermero está capacitado .....	67
<b>Grafico 10</b> Toma de decisiones del enfermero .....	67
<b>Grafico 11</b> Campo laborar de enfermería .....	68
<b>Grafico 12</b> Actividades de enfermería .....	68
<b>Grafico 13</b> Los pacientes se designan por empatía.....	69
<b>Grafico 14</b> Comunicación enfermero/paciente.....	69
<b>Grafico 15</b> Calidez en enfermería.....	70

## INTRODUCCIÓN

La carrera de enfermería en la Universidad Técnica de Babahoyo tiene gran afluencia de personas, cabe recalcar que, no todos los que siguen esta carrera cuentan con la vocación de ejercer esta profesión humanitaria, por ello es importante conocer sobre las preferencias de los estudiantes para que la universidad pueda generar profesionales eficaces que se desempeñen en el ámbito laboral con calidad, actitud y aptitud.

La enfermería es una profesión humanitaria, donde cuidar y atender a los demás es el día a día del personal sanitario, ya que están en contacto con las personas desde el momento de su nacimiento, a lo largo de la vida y hasta su deceso. (Guevara, y otros, 2014)

La enfermería es una profesión dinámica, que ayuda al individuo a preservar el bienestar físico, psicosocial y espiritual. Es una profesión con bases científicas y éticas, que se desarrolla de manera práctica y académica. (Guillen, 2001)

La vocación en la profesión es necesaria para plantearse objetivos y metas propias, además permite a la persona alcanzar el éxito realizando un trabajo de calidad y recibiendo remuneración haciendo lo que les gusta. El desempeño del personal de enfermería no solo se mide por el perfil académico, sino que hay otros factores que influyen en su desempeño como la motivación, las ganas y el deseo de ayudar a los demás. (Molina, 2000)

El estudio se realiza en la Facultad de Ciencias de la Salud en la Universidad Técnica de Babahoyo con los estudiantes del tercer semestre de la carrera de enfermería, siguiendo la guía metodología de la facultad para desarrollo del proyecto investigativo.

En el Capítulo I, se muestra el contexto internacional, nacional, regional y local sobre el desempeño del personal de enfermería, también se desarrolla la situación

problemática con sus problemas derivados, justificación del desarrollo del tema y los objetivos a seguir en la investigación.

En el Capítulo II, aquí se desarrolla el marco teórico que fundamenta el tema con bases científicas para que permita entender sobre el desarrollo del proceso investigativo y las definiciones entorno al problema.

En el Capítulo III, muestra la población en estudio, las metodologías necesarias para el proceso, seleccionando técnicas e instrumentos para el desarrollo del proceso investigativo.

En el Capítulo IV, se desarrolla el análisis de los resultados obtenidos durante el proceso de estudio, permitiendo plantear las recomendaciones, conclusión y una propuesta. En el Capítulo V, aquí se desarrolla la propuesta con su justificación, objetivos a seguir y resultados.



# CAPITULO I

## 1 PROBLEMA

### 1.1 Marco Contextual

#### 1.1.1 Contexto Internacional

La formación de enfermeras en Europa varía los años de estudio y los números de créditos, teniendo solo en común los programas de adquirir competencias que orientan a las enfermeras, en España los años de estudio son de 4 años con 240 créditos y las enfermeras son reconocidas en países como Alemania e Inglaterra.

El 12 de mayo de cada año se celebra a nivel mundial el día internacional de la enfermera promovido por el Consejo Internacional de Enfermería (CIE) donde destaca el rol de las enfermeras en el sistema de salud. (Torres Esperón, 2004)

La enfermería en américa latina tiene 3 extensiones: se ha desarrollado en el mercado laboral, se puede desempeñar en diversos escenarios de trabajo y ha tomado territorio en varios países. (Lagoueyte Gómez, 2015)

La gente de todo el mundo debe de contar con buena salud, los servicios de salud pública están presentando gran demanda, por eso se ha modificado el sistema de salud incluyendo al personal de enfermería. Los avances dados en los últimos 10 años han sido con la ayuda de las enfermeras, cabe recalcar que la demanda e influencia de la sociedad también ha ayudado a estos cambios. (INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PUBLICA, 2017)

La enfermería, como disciplina social y humanística, ha incorporado la visión holística con la visión de totalidad del ser e interactúa con las personas a través de su objeto de estudio que es el cuidado. En esa relación interviene de manera directa la cultura del sujeto de cuidado y de quien lo brinda, (Quintero Laverde, 2017).

Enfermería es ser productivo, cuidar de la salud de los demás interactuando con las costumbres y creencias de cada individuo.

El desempeño en enfermería como en cualquier otra profesión está ligada con la vocación y la motivación, ya que la calidad de trabajo se ve reflejado en cada actividad que se realiza de manera eficaz. Es importante que la enfermera desarrolle sus habilidades y adquiera conocimiento participando en los programas de salud pública siendo responsable del bienestar social. (Francisco del Rey, 2008)

El cuidado de enfermería posee una intencionalidad dirigida a la recuperación o mantenimiento de la salud. Es fundamentalmente la transmisión verbal y no verbal de la intención de apoyo, enmarcada en el respeto por el otro. Estas acciones no deben darse como algo frío y carente de intencionalidad. Por lo tanto, resultan valiosas las expresiones no verbales como forma de relación y comunicación. Desde una perspectiva antropológica y humanística, permiten establecer relaciones de afecto, confianza y seguridad. En este orden de ideas, el contacto físico como dar la mano, abrazar y acoger al otro, se traduce en manifestaciones de afecto, empatía e intencionalidad de proteger, (Quintero Laverde, 2017).

La enfermería con los pasos de los años ha pasado por varios cambios enfocándose en la atención integral y cuidados de calidad. (Molina, 2000)

Pacientes que consideran haber recibido un trato respetuoso en establecimientos sanitarios de 19 países, (figura #1- anexo). (Organización Mundial de la Salud, 2006)

### **1.1.2 Contexto Nacional**

En Ecuador en el año de 1914 se creó la primera escuela de enfermería en la ciudad de Quito, en 1929 la Facultad de Medicina de la Universidad de Guayaquil fundo la escuela de enfermería dando apertura al siguiente año luego del plan de estudio aprobado, iniciando con 6 estudiantes. En 1983 de acuerdo a las necesidades que presentaba el país se creó un nuevo diseño curricular para las escuelas de enfermería con 4 años de estudio. (Estevez, 2017)

En Ecuador Manuela Espejo fue la primera mujer interesada en las labores médicas, considerándola como la primera enfermera en el país siendo un ejemplo para las demás mujeres. (Falconí, 2017)

Según datos estadísticos de diciembre del 2014 a noviembre del 2018 de la Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Pre pagada en los registros de títulos de tercer nivel de licenciatura en enfermería consta de 23582 profesionales siendo 21533 del sexo femenino y 2049 del sexo masculino. (ACESS, 2018)

El Ministerio de Salud Pública con el proyecto "Premio a la Calidad y Calidez en la Atención en Salud" ayuda a incentivar a los profesionales de la salud a realizar su trabajo con humanidad y eficacia para que el usuario-paciente se sienta satisfecho con la atención que le brindan y así ayuda a una pronta recuperación.

El objetivo general de este proyecto es promover, comprometer, incentivar y reconocer el desempeño de los diferentes profesionales del área de salud de las unidades operativas del MSP, para así mejorar la atención y enriquecer la práctica de un buen trato, digno y humanitario a todos los pacientes y usuarios en general de los hospitales y unidades operativas.

Además, uno de sus objetivos específicos es reconocer y enaltecer el esfuerzo del personal que se compromete con su trabajo individual, asumiendo todas las responsabilidades que sus cargos amerita para lograr la atención con calidad y calidez a los usuarios. (Ministerio de Salud Publica, 2009)

### **1.1.3 Contexto Regional**

Según la Organización Panamericana de la Salud en el 2008 argumenta el Ecuador es un Estado constitucional de derechos y justicia, social, democrático y plurinacional. Existen diferencias geográficas, sociales y económicas en sus cuatro regiones geográficas: la Costa, la Sierra, la Amazonía u Oriente y la región insular constituida por las Islas Galápagos. (Washington, 2008)

Para la administración del Estado y la representación política, el Ecuador consta de 24 provincias, 221 cantones y 1205 parroquias. El sistema de salud del Ecuador está dividido en sectores: público y privado, zonas, distritos, provincias y cantones. (Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo, 2013)

El personal de enfermería de cada región desempeña un papel importante en la promoción de la salud, la prevención y atención de enfermedades. Cabe mencionar que en cada región del Ecuador hay diferencias y semejanzas en la atención, pero en todas las regiones lo primordial es el confort y bienestar del individuo, familia y comunidad en general.

La salud pública es un derecho humano irrenunciable, cuya defensa y respaldo es deber fundamental del estado ecuatoriano. (ASAMBLEA CONSTITUYENTE, 2008)

El ministerio de salud pública crea un plan que busca cubrir las demandas de las regiones desabastecidas del Ecuador para brindar un servicio de calidad y calidez, donde incentiva a los profesionales de salud a formar parte de la red pública. (Yumbo, 20016)

#### **1.1.4 Contexto Local y/o Institucional**

La enfermería como ciencia y arte del cuidado de la salud, tiene como compromiso fundamental con la sociedad estar siempre actualizando sus conocimientos para mejorar el cuidado que brinda a las personas y a la sociedad. (Suarez, 2018)

Debido a la necesidad de personal sanitario en las unidades operativas del país, y a la demanda de personas interesadas en estudiar esta profesión las universidades se vieron obligadas a dar apertura a la carrera de enfermería, teniendo como objetivo principal crear profesionales de calidad donde su formación no se limite solo al cuidado de personas.

Las instituciones educativas tienen la misión de fomentar la calidad en la educación superior, por ello promueven la formulación y desarrollo de programas y proyectos que permitan resolver los problemas, a la vez que favorezcan las actividades de desarrollo profesional que coadyuven a mejorar de manera integral la calidad de los servicios de salud, (Ortega & Suarez, 2009).

Según (Ortega & Suarez, 2009) expresa que la misión primordial de las universidades debe basarse en el deber social formando profesionales excelentes y buenos ciudadanos que lleven su vida al éxito, considerando los deberes y derechos de su profesión y la comunidad.

La misión de la carrera de enfermería en la Facultad de Ciencias de la Salud, forma profesionales representantes trabajadores con valores éticos y morales, con sabiduría científica y tecnológica que incentivan la investigación, transferencia de tecnología e innovación, mantiene procesos de mejoramiento continuo que aportan al desarrollo sustentable a nivel local y nacional. (Vera, y otros, 2017)

Según datos estadísticos de los registros de títulos de tercer nivel de licenciatura en enfermería consta de 195 profesionales siendo 175 del sexo femenino y 20 del sexo masculino en el periodo de diciembre del 2014 a noviembre del 2018 obtenidos de la Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Pre-pagada. (ACESS, 2018)

## **1.2 Situación problemática.**

Vocación, aquello que actualmente se relaciona con las ganas, el deseo, el sentimiento y la valoración personal de una profesión o carrera. Para que una vocación sea considerada como tal, tenemos que relacionarla con el origen etimológico y original de la palabra, que es además el sentido que tiene para la mayoría de las personas en la actualidad, y que está directamente relacionado con la espiritualidad, (Ramos, 2012).

La vocación en enfermería es un conjunto de cualidades que nace en las personas o la desarrollan conforme pasan los años, es una forma de vida cuyos

principios son la empatía y la sensibilidad, teniendo predisposición de ayudar a los demás.

La esencia de una enfermera es la vocación, es el entusiasmo de trabajar y luchar por el confort de los demás, tener la ambición de cuidar de la vida de los enfermos y de prevenir las enfermedades.

La calidad en la atención de salud abarca dos consideraciones importantes, la primera es la necesidad de aplicar los mejores conocimientos disponibles en cada momento y la segunda es hacerlo de la forma más humana y afectiva posible. (Sol & Vázquez, 2010).

La enfermera en su labor diaria pone en práctica sus habilidades y conocimientos brindando un servicio favorable para el bienestar del individuo, que junto a la ética profesional y los valores humanísticos propio de la enfermera permite la satisfacción en la atención brindada.

### **1.3 Planteamiento del Problema**

La carrera de enfermería tiene gran demanda en la Universidad Técnica de Babahoyo, según (Informe de Autoevaluación, mayo 2017), dada la gran afluencia podemos encontrar estudiantes que tienen la vocación para ejercer la profesión, cabe recalcar que hay personas donde la carrera universitaria es elegida por los padres, escogida por estar con amigos, por resultado de un examen o por el nivel monetario que representa la profesión. Es por ello que el resultado se evidencia con el desempeño en el cuidado y calidad en la atención de pacientes. (Vera, y otros, 2017)

Estudiar enfermería sin vocación es un mal que la persona se está provocando por seguir una profesión por el cual no siente interés, porque día a día se pone a prueba el profesionalismo con situaciones de estrés y adrenalina donde se observa pacientes con todo tipo de patologías y en ocasiones familiares.

La carrera ha tenido un crecimiento poblacional en los últimos 3 años debido a la demanda de la sociedad y a la necesidad del Recurso Humano tanto en el sector público como privado. Siendo la Universidad Técnica de Babahoyo responsable de formar profesionales integrales, mostrando la importancia de su rol en la vida de los demás seres humanos contribuyendo con la sociedad de manera positiva. (Vera, y otros, 2017)

Se muestra la tabla estadística del crecimiento poblacional de la carrera de enfermería de la Universidad Técnica de Babahoyo en los años 2014, 2015 y 2016. (Grafico #2 - anexo).

### **1.3.1 Problema General**

¿De qué manera la vocación en enfermería se relaciona con el desempeño en el cuidado del paciente?

### **1.3.2 Problemas Derivados**

- ✓ ¿Cuál es el nivel de satisfacción de los estudiantes por elegir la carrera de enfermería?
- ✓ ¿Cuál es la problemática que se genera cuando el estudiante sigue la carrera de enfermería sin sentir vocación?
- ✓ ¿Cuál es el compromiso del estudiante durante el tiempo de estudio?

## **1.4 Delimitación de la Investigación**

La investigación se la realizara en la Universidad Técnica de Babahoyo en el periodo de octubre 2018 – abril 2019 con los estudiantes del tercer semestre de la carrera de enfermería

## **1.5 Justificación**

“Calidad en enfermería se puede definir como las acciones encaminadas a satisfacer las necesidades de los usuarios buscando alcanzar la excelencia en la calidad de la prestación de los servicios.” (Ramírez, Perdomo, & Galán, 2013).

La enfermería es parte fundamental en el sistema de salud, el personal debe estar capacitado para asumir responsabilidades que exige la profesión, siendo indispensable la formación con bases científicas y prácticas para alcanzar el éxito sin dejar a un lado la calidez humana.

La importancia investigativa del tema es de gran necesidad para la preparación de profesionales competentes. Dado que la profesión de enfermería es muy rigurosa debido a que en su entorno existe el punto crítico donde está en juego la vida de las personas. Es por ello la importancia de conocer los motivos por el cual eligen la carrera mismos que influye en la calidez del cuidado y desarrollo profesional.

Los beneficiarios del desarrollo del tema investigativo serán los estudiantes de la Universidad Técnica de Babahoyo de la carrera de enfermería, que se realizarán una autoevaluación concientizada para saber si verdaderamente tienen la vocación de desarrollarse como profesionales de enfermería. Los docentes tendrán estudiantes atentos y motivados en las aulas de clases con buen desempeño.

Además, la Universidad Técnica de Babahoyo se preocupará en preparar profesionales competentes y la comunidad tendrá el beneficio de tener profesionales altamente capacitados y eficaces para brindar una atención satisfactoria.



## **1.6 Objetivos**

### **1.6.1 Objetivo General**

Determinar de qué manera la vocación en enfermería se relaciona con el desempeño en los cuidados del paciente, en estudiantes de tercer semestre carrera de enfermería Universidad Técnica de Babahoyo.

### **1.6.2 Objetivos Específicos**

- ✓ Describir las razones que los impulso a escoger la carrera de enfermería.
- ✓ Identificar la conducta del estudiante con el cuidado que brindara a los pacientes.
- ✓ Analizar el compromiso de los estudiantes al seguir la carrera de enfermería.

## CAPITULO II

### 2 MARCO TEÓRICO

#### 2.1 Marco teórico

##### **Vocación en enfermería.**

Históricamente la profesión de Enfermería ha estado muy ligada con lo vocacional y lo religioso, y se ha encontrado muy distante de lo que se entiende por profesión. Los enfermeros eran personas que pertenecían a las labores religiosas o estaban muy ligadas a la religión. En la sociedad el termino vocación/vocacional lleva plasmado el carácter voluntario. (Melgar de Corral, 2000)

Vocación es más allá de realizarse como profesional, es tener el deseo de trabajar y luchar por el bienestar y la salud de los demás. Brindando a los pacientes un cuidado humanizado.

El calificativo vocacional del ejercicio cuidar al prójimo se encuentra relacionada con el nacimiento de la religión Cristiana. Con la aparición del cristianismo, la salud adopto una nueva representación. La sociedad Cristiana de la época atribuyó la salud y la enfermedad a los designios de Dios (Gacía & García, 2001). “La profesión se considera como un azar de vocación y de misión. Por eso se espera del profesional que se entregue a ella, invirtiendo parte de su tiempo en prepararse para cumplir bien esa tarea encomendada”, (Arias, Generalidades médico-quirúrgicas, 2002).

Es por ello que se debe realizar un enlace con el cerebro, alma y corazón para tomar decisiones con intuición vocacional. Y más aún para desarrollarse como profesional en enfermería puesto que es una carrera que debe complementarse tanto la preparación académica como la espiritual.

## **HISTORIA DE LA ENFERMERÍA.**

### **Prehistoria el cuidado de los pueblos primitivos**

La Paleopatología ha podido demostrar que el ser humano ha sufrido enfermedades desde su existencia. Se ha constatado que en la Prehistoria existieron algunas enfermedades. Hipócrates y sus discípulos creían que siendo el hombre una parte de la naturaleza, la enfermedad no es más que un error, una inestabilidad, un disturbio, y el deber del Médico es restablecer el equilibrio y ayudar a la naturaleza en la corrección de este camino erróneo. En la manera de trabajar hipocrático, existían tres aspectos que se consideran imprescindibles para que el conocimiento sea científico: que son metodología, sistematización y teorización. Un último aspecto a destacar de este gran personaje es que creo un código ético que los médicos que seguían su tendencia hipocrática, debían jurar. En los escritos que no se presta atención a las enfermeras, parece que las mujeres no debían iniciarse en los misterios de ningún arte. Sin embargo, se describen prácticas de lo que hoy llamamos enfermería (baños, indicaciones dietéticas, enjuagues bucales, limpieza etc.), (Garrido, 1991).

### **La Era Cristiana: Enfermería Intuitiva**

En la era cristiana se desarrolló un acontecimiento importante donde se aplicó la filosofía de despreciar riqueza alguna y ayudar a los más necesitados, en la cual muchas personas se dedicaron al cuidado de los enfermos sin tener ninguna preparación, quienes eran considerados desecho de la sociedad y morían solos y sin ayuda. (Garrido, 1991)

### **La Reforma**

La reforma desarrollada en el siglo XVI no obtuvo beneficios en la atención de los enfermos, los países que formaron parte de la reforma eliminaron las órdenes establecidas, y los cuidados de enfermería pasaron a manos de personal que no tenían la preparación (analfabetas, poco escrupulosas y, en muchas ocasiones, aficionadas a la bebida). Trabajaban 48 horas seguidas y cobran salarios de miseria, dando una atención ínfima. Los hospitales se convirtieron en lugar de desesperación y horror. (Garrido, 1991)

En el tiempo que se creó esta reforma se creía que la enfermería era una forma de castigo, dejando el cuidado de los enfermos en personas no preparadas en la cual no se daba una atención de calidad. (Garrido, 1991)

### **Profesionalización de enfermería.**

Sin embargo, la autenticación profesionalización de Enfermería llegaría de la mano de una mujer inglesa llamada de Florence Nightingale (1820-1910). Nació en Florencia durante un viaje de sus padres a esta ciudad. Creció llena de lujos y Confort. Inició los estudios de Enfermería, a pesar de la oposición de su familia y en 1851 estuvo en la Escuela de Diaconisas serwerth (Alemania) donde completo su formación, (Garrido, 1991).

### **Siglo XX Enfermería en España.**

#### **Enfermeras, Practicantes y Matronas.**

La instrucción General de Sanidad pública de 1904 representó un paso en la organización de las profesiones sanitarias -hasta entonces reguladas por diferentes grandes órdenes desde que se promulgó la ley de instrucción pública, ya que estableció que los títulos debían estar legalizados y el ejercicio profesional regulado, de lo contrario nadie podría ejercer una profesión sanitaria sin título que lo autorice para ello. (Garrido, 1991)

#### **Pionera en enfermería.**

Florence Nightingale fue quien consiguió eliminar los prejuicios sociales, dirigiéndose precisamente a los de las clases altas de su época respecto de la labor de la mujer en la enfermería, ya que para cumplir su misión en Crimea fue nombrada por el gobierno inglés como inspectora –superintendente- de la Institución de Enfermería de los hospitales generales Ingleses en Turquía. (Garrido, 1991)

Obtuvo el apoyo y la admiración de todos; Florence y su lámpara se convirtieron en el primer símbolo Mundial de la enfermería. Fue pionera en sentar las bases de la enfermería institucionalizada como características de escuela, así como en determinar los fundamentos básicos para la creación y formación de la enfermería

con asentamientos teórico-prácticos y con inserción de la enseñanza sistematizada. (Garrido, 1991)

Su libro “Notas Sobre Enfermería” es considerado la primera incursión en determinar una teoría sobre el saber y la práctica de la enfermería profesional, por cuanto crea el primer modelo o paradigma de enfermería con énfasis no sólo en atención del enfermo, sino también en lo concerniente a la prevención de enfermedades y recuperación de la salud.

Todo esto se ubica en un encuadre que jerarquiza las tareas independientes de la profesión y la atención personalizada. Con soporte se refuerza al carácter femenino de la profesión -que perdura por años, (García M. d., 2004).

Florence Nightingale pionera de enfermería quien se dedicó a servir a los enfermos a pesar de la oposición de sus padres, despojándose de todas sus riquezas, y dedicándose a la labor de enfermería por amor, y deseo de ayudar a los demás.

En 1862 se inició la enseñanza de enfermería sanitaria o comunitaria como especialidad guiado por la Escuela de Santo tomas, con asesoría de Florence y por impulso de un ciudadano inglés, industrial con solvencia económica. El curso no formó parte del plan de estudios, pero se organizó con la asesoría y personal docente de la Escuela de Santo Tomás, (Parentini, Historia de la enfermería: aspectos relevantes desde sus orígenes hasta el siglo XX, 2002).

### **La enfermera como persona: autoconcepto, autoestima, valores y formación integral.**

La enfermera como ser, se ve a sí misma en función de sus experiencias y su información tanto interna como externa recibida a lo largo de su existencia. La habilidad que tiene para valorar su yo interior, ya sea fuerte o débil, el deseo de seguir roles y la retroalimentación aportada por la familia, amigos, compañeros, sus padres y por los pacientes, son algunos de los factores que influyen en su autoconcepto, autoestima, valores y formación integral. (Reyes Gómez E. , 2015)

A lo largo de su formación como estudiante y después en su práctica, la enfermera, ha tomado conciencia clara de su yo, lo que le permite respetar y evitar proyectar sus propias creencias sobre los demás. En su función al dar cuidados, la enfermera autoconsciente es capaz de evitar el juicio personal, lo que le permite centrarse en las respuestas humanas del paciente. (Reyes Gómez E. , 2015)

Cuando se dan conflictos, es capaz de analizar sus propias reacciones a través de la introspección y formularse algunas preguntas que le permitan comprender al otro (paciente, familia, persona). Algunas de estas preguntas pueden ser: ¿Qué hay en mí que provoca este tipo de reacción en el paciente? ¿Por qué reacciono con miedo, cólera, ansiedad, coraje, preocupación, ante esta situación? (Reyes Gómez E. , 2015)

Las enfermeras que tienen problemas para cubrir sus propias necesidades tienen dificultad en cubrir las de los pacientes, por el contrario, aquellas que se sienten positivas hacia sí mismas están mejor equipadas para abarcar las necesidades de los demás. Ellas se sienten bien, miran bien, son eficaces y productivas y responden a las personas (incluyendo a sí mismas) de forma sana y positiva. Para que las enfermeras estecen aptas de identificar a las personas que tienen un autoconcepto negativo y sus posibles causas, primero deben tener un autoconcepto fortalecido, para ello, es necesario considerar los siguientes elementos fundamentales teóricos sobre este tema. (Reyes Gómez E. , 2015)

La persona no nace con un autoconcepto, lo va desarrollando como consecuencia de sus interacciones sociales con los demás. Para los teóricos del yo, afirman que el autoconcepto es algo que no se obtiene al momento de su existencia, por tanto, debe desarrollarse. James (1892), Baldwin (1894) y Sullivan (1953) mencionan que las primeras experiencias de los recién nacidos son sus propios cuerpos, a través de la identificación de molestias y gustos. De esta forma aprenden a distinguir entre ellos mismos y el medio ambiente que los rodea (Piaget 1952). (Reyes Gómez E. , 2015)

En las diversas investigaciones de Coopersmith y Andrade Palos, dice que cuando los niños han sabido enfrentarse a situaciones de la vida de manera muy satisfactoria, y además se sienten aceptados por sus padres, quienes a la vez son consistentes y justos en las reglas y castigos que imponen, tienen más alta autoestima y control directo o afectivo sobre su ambiente. (Reyes Gómez E. , 2015)

Según Erikson, las personas se enfrentan a lo largo de la vida a trabajos de desarrollo asociadas con ocho estadios psicosociales que proporcionan un marco teórico. El éxito con que las afronta determina, en gran medida, el desarrollo del autoconcepto. (Reyes Gómez E. , 2015)

La incapacidad de afrontamiento conlleva problemas en el autoconcepto en este momento y, a menudo, en etapas posteriores de la vida. Existen tres pasos amplios en el desarrollo del autoconcepto: el lactante aprende que su identidad física está separada y es diferente del entorno, el niño interioriza las actitudes de los demás hacia él, el niño y el adulto interiorizan los estándares de la sociedad (Kozier B et al., 2005). Así las personas basan su autoconcepto en cómo se perciben y se evalúan a sí mismas en las áreas de: la realización vocacional, su función intelectual, el aspecto personal y el atractivo físico, el comportamiento sexual, el gustar a los demás, la capacidad para afrontar los problemas y resolverlos, la independencia o los talentos específicos. (Reyes Gómez E. , 2015)

El autoconcepto de cada individuo es como una obra de arte. El yo ideal, es cómo debería ser o quisiera ser. Es la percepción que se tiene de cómo debería comportarse la persona en función de determinados estándares personales, aspiraciones, objetivos y valores. (Reyes Gómez E. , 2015)

Unas veces es realista y otras no. Cuando el yo percibido se acerca al ideal, las personas no quieren ser muy diferentes de lo que creen que ya son. La discrepancia entre el yo ideal y el percibido puede ser un incentivo para mejorarlo. Sin embargo, cuando esa discordancia es muy importante, puede conducir a una baja autoestima (Reyes Gómez E. , 2015).

Existen cuatro componentes del autoconcepto; la identidad personal, la autoimagen o identidad del yo, el desempeño del rol y la autoestima.

**Identidad personal**, es el sentimiento consciente de la individualidad, que se desarrolla de manera continua a lo largo de la existencia, por los que las personas perciben su identidad en términos del sexo, edad, raza, origen étnico o cultura. También incluye las creencias y valores, personalidad y carácter. (Reyes Gómez E. , 2015)

**Autoimagen o identidad del yo**, se refiere la manera en la que el individuo se ve así mismo. Respondiendo a la interrogante ¿quién soy?, se refiere a los roles sociales y rasgos de personalidad. Las características físicas forman parte de la propia imagen corporal o de sí mismo. Incluyen tanto aspectos cognitivos como afectivos. La imagen corporal o autoimagen se desarrolla, en parte, a partir de actitudes y respuestas de los otros con respecto al cuerpo de la persona. La persona con una imagen corporal en buen estado se preocupará tanto por el aspecto físico como por su salud integral u holística. Desempeño del rol, hace alusión a lo que hace una persona en un rol específico en relación con los comportamientos que se esperan de ese rol. El desempeño del rol, implica la socialización en un rol específico. Coopersmith, la definió como el juicio de valor personal que se expresa en las actitudes que el individuo tiene hacia sí mismo (Gross D, 1994). En la etapa adulta, el individuo con buena autoestima tiene la seguridad de tener significado, ser competente o apto para afrontar la vida y controlar su propio destino. (Reyes Gómez E. , 2015)

Los términos concepto de uno mismo, autoestima, propia importancia, respeto de sí mismo y amor hacia sí mismo se ha denominado como el componente cognitivo del propio sistema, y la autoestima como el componente afectivo (Hamachek, 1978). En otras palabras, el autoconcepto es “cómo me veo a mí mismo”, y la autoestima “cómo me siento conmigo mismo” (Stanwyck, 1983); sin embargo, este autor sostiene que estas dos construcciones son indispensables, ya que la autoestima se basa en el concepto de uno mismo. (Stanford y Donovan, 1984): (Reyes Gómez E. , 2015)



## **¿QUÉ ES ENFERMERÍA?**

La enfermería es una profesión dinámica, dedicada a mantener el bienestar físico, psicosocial y espiritual de las personas. Se ha considerada la enfermería como arte, ciencia y profesión. Como arte, porque necesita y cuenta con un conjunto de habilidades, que depende del sello personal de quien la realice. Como ciencia, porque requiere de los conocimientos de la propia disciplina. Como profesión la enfermería requiere del conocimiento y apoyo de las ciencias físicas, biológicas, sociales y medicas: no obstante, debe demostrar su capacidad de grupo, para reafirmar sus principios de solidaridad, que la caracteriza como identidad profesional independiente, (Ledesma, 2005)

La función singular de la enfermera es asistir al individuo, sano o enfermo: en la realización de las actividades que contribuyan a la conservación de su salud o a la recuperación (o a una muerte pacífica) y que el paciente llevaría a cabo sin ayuda, si tuviera la fuerza, la voluntad o el conocimiento necesarios. Y hacer esto de tal manera que la ayude a adquirir independencia lo más rápidamente posible, (García M. d., 2004).

### **Proceso de enfermería**

El proceso de enfermería es el ordenamiento lógico de las actividades que realiza el personal de enfermería para proporcionar cuidados al paciente, la familia y la comunidad, centrados en la identificación y tratamiento de las respuestas únicas de las personas o grupos a las alteraciones de salud reales o de riesgo. (Rosales Barrera, 2004)

### **El proceso de enfermería tiene las siguientes propiedades:**

Es resuelto porque va encaminado a un objetivo.

Es sistemático porque utiliza un enfoque ordenado para lograr su propósito.

Es dinámico porque implica un cambio continuo, centrado en las respuestas humanas.

Es interactivo por centrarse en las respuestas cambiantes del paciente identificadas durante la relación enfermera-paciente. (Rosales Barrera, 2004)

## **Etapas del proceso de enfermería**

Las etapas del proceso de enfermería son 5: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación, las cuales deben ser accesibles, adaptables y aplicables en todas las situaciones, para promover el bienestar, contribuir a la mejor calidad de vida y a la máxima satisfacción de las necesidades de la persona. Es importante aclarar que las etapas del proceso de enfermería están muy relacionadas entre sí, y que una va de la mano con la otra. La planificación y la ejecución también se relacionan por dos razones, una porque las acciones que se realizan durante la ejecución están guiadas por la planeación, y otra porque habrá momentos, en que simultáneamente se planifiquen y ejecuten los cuidados de enfermería. La evaluación se relaciona con la etapa de planificación porque, dado que, si los diagnósticos son precisos y los objetivos apropiados, se puede concluir que el cuidado ha sido correcto; sin embargo, esta etapa sirve para identificar los obstáculos que han impedido realizar un plan de cuidados eficaz. (Rosales Barrera, 2004)

### **I. Valoración.**

Es la primera fase del proceso de enfermería y la más importante, ya que todo lo planteado se sustenta en la información que se obtiene: una valoración bien realizada conduce a la identificación del estado integral del paciente y a los temas y diagnóstico de enfermería. Esta etapa es aplicable a todos los individuos, familias y comunidades en los que el profesional de enfermería proporciona cuidados de calidad con bases científicas de diversas disciplinas, teorías y normas de acción. (Rosales Barrera, 2004)

Se inicia con la obtención de datos del paciente, los cuales, una vez organizados y analizados, ayudan a la identificación del diagnóstico de enfermería. La obtención de datos se logra mediante la observación, entrevista y exploración física. La entrevista, al igual que la observación, debe ser continua en la relación enfermera-paciente, y llevarse a cabo en un ambiente de privacidad; requiere del autoconocimiento del profesional de enfermería para poder comprender al paciente. (Rosales Barrera, 2004)

La entrevista puede ser formal a través de un interrogatorio dirigido para desarrollar una empatía entre los dos, y adquirir la información necesaria. El examen clínico, conduce a una observación más precisa de los problemas que presenta el paciente, la cual se logra por la exploración céfalo caudal y por aparatos o sistemas, según sea el caso, para ratificar e investigar alteraciones o problemas funcionales y se complementa con los resultados de los exámenes gráficos y químicos necesarios. (Rosales Barrera, 2004)

Para la obtención de datos, además de las herramientas mencionadas, se debe acudir a fuentes de información directa con el (paciente) o indirecta con la (familia, recursos humanos y registros documentales). El paciente es el único que conoce su situación, ya vive sus problemas, por tanto, es quien directamente puede dar información. La información indirecta se refiere a familiares, amistades o personas que conocen o han presenciado situaciones o problemas relacionados con el paciente. (Rosales Barrera, 2004)

Uno de los instrumentos de trabajo utilizados en la atención de los diferentes pacientes es el expediente clínico. “El expediente clínico es un conjunto de documentos escritos, gráficos e imagenológicos, en los cuales el personal de salud debe hacer registros, anotaciones y certificaciones del paciente correspondientes a su intervención, con arreglo a las disposiciones reglamentarias”. (Rosales Barrera, 2004)

Este instrumento de trabajo, Del Expediente Clínico es normado por la Secretaría de Salud, organismo oficial que tiende a sistematizar, homogeneizar y actualizar su manejo con principios científicos y éticos, estableciendo criterios científicos, tecnológicos y administrativos obligatorios para su elaboración, integración, uso y archivo. Sus propósitos son: Proporcionar información sobre hechos, cifras y observaciones sobre el paciente a otros integrantes del equipo de salud. Facilitar la evaluación del desempeño diario de cada integrante, en relación con la atención del paciente. Ofrecer información permanente para la investigación médica, administrativa y jurídica. (Rosales Barrera, 2004)

Para el cumplimiento de todos estos propósitos, el expediente clínico tiene como funciones: Coordinar la atención médica del paciente. Ser agente de enseñanza médica y paramédica. Servir como elemento básico para la investigación. Estas funciones reportan diversas ventajas, entre las que se mencionan: (Rosales Barrera, 2004)

- Favorecer la atención continua del individuo.
- Simplificar el registro de datos. Permitir la evaluación integral del paciente. Incrementar la comunicación entre el personal participante en la atención del paciente.
- Evaluar sistemáticamente el trabajo de los integrantes del equipo de salud, en relación con su conducta clínica.
- Servir como instrumento útil en el proceso enseñanza-aprendizaje al personal de atención a la salud.
- Incrementar la interpretación de hechos para solucionar los problemas derivados de la investigación clínica.
- Facilitar una información verbal o resumen clínico, previa solicitud, señalando el motivo al paciente, familiar, representante jurídico o autoridad competente (judicial, de procuración de justicia, sanitaria). (Rosales Barrera, 2004)

Los elementos o documentos necesarios en la elaboración, integración y uso del expediente clínico, independientemente de los formatos que cada institución de salud adquiera, deben basarse en la normatividad correspondiente y protegerse con cubierta o carpeta para conservarlos limpios e íntegros, así como facilitar su manejo. Algunos de ellos son: Identificación y registro administrativo. (Rosales Barrera, 2004)

- Hoja frontal de diagnóstico.
- Historia clínica.

Éste es el tercer paso que tiene la valoración de enfermería, el cual no debe confundirse con el diagnóstico médico o el de otros profesionistas, ya que las diferencias en los diagnósticos surgen de la perspectiva de cada profesional respecto a sus responsabilidades y formas de proceder y del conocimiento necesario para la práctica de cada uno en su campo de competencia. El diagnóstico

de enfermería es una conclusión o enunciado definitivo, claro y conciso del estado de salud, los problemas y necesidades del paciente, que pueden modificarse por la intervención del personal de enfermería para resolverlos o disminuirlos. (Rosales Barrera, 2004)

## **II.Diagnóstico**

Se deriva de la interpretación de datos confirmados por la valoración y de las percepciones, que una vez analizados, conduce a tomar decisiones. Generalmente, el diagnóstico de enfermería se confunde con el diagnóstico médico; sin embargo, este último sólo resalta y califica el proceso patológico del paciente en relación a las manifestaciones clínicas, dirigidas a varios pacientes, es constante hasta la recuperación o muerte del pacientes, y se lo realiza con el fin de seguir un tratamiento para curar la enfermedad o minimizar el daño. Si el padecimiento no puede identificarse, el tratamiento se dirige a eliminar o reducir manifestaciones clínicas. El diagnóstico de enfermería no sólo considera el diagnóstico médico, sino que se basa en las necesidades e inconvenientes del paciente, es individual y específico, está sujeto a modificaciones según sea el estado de salud o enfermedad, menciona los efectos de los síntomas y estados patológicos en relación con las actividades y forma de vida del paciente. Su redacción puede ser descriptiva, predictiva o explicativa. (Rosales Barrera, 2004)

Para unificar un lenguaje en el personal de enfermería a utilizar en la práctica, educación e investigación, la American Nurses Association (ANA) ha recomendado las interrelaciones de los lenguajes sobre: Diagnósticos de la North American Nursing Diagnosis Association (NANDA). Los elementos que los integran son etiqueta o nombre, definición, características definitorias, manifestaciones clínicas (fisiológicas, conductuales, afectivas y cognitivas) y factores relacionados o de riesgo con la etiología, ya sean causales o asociados (fisiológicos, psicológicos, socioculturales, ambientales o espirituales). (Rosales Barrera, 2004)

Intervenciones de la Nursing Interventions Classification (NIC). Las intervenciones o tratamientos se agrupan en los campos fisiológicos,

conductual, de seguridad, familiar, sistema sanitario y comunidad. Constan de etiqueta o nombre, definición y actividades. Resultados que se correlacionan con los cuidados enfermeros, de la Nursing Outcomes Classification (NOC). Describen el estado, conductas, respuestas y sentimientos de un paciente derivados de los cuidados proporcionados. Éstos tienen una etiqueta, definición y una lista de indicadores para evaluar los resultados. Diagnósticos, Intervenciones y Resultados de enfermería de la NANDA, NOC y NIC). (Rosales Barrera, 2004)

Los diagnósticos de la NANDA son el inicio de una lista de términos propuestos para problemas de salud sugeridos, que pueden ser identificados y tratados por los profesionales de enfermería.

Se clasifican de acuerdo con la Taxonomía I de Modelos de respuesta humana en la que se integran nueve patrones de respuesta humana de la persona unitaria, que constituyen el marco de organización de los diagnósticos. (Rosales Barrera, 2004)

Los nueve patrones mencionan de qué manera las personas se relacionan con el entorno en que los rodean, son mencionados a continuación.

**Intercambio:** patrón de respuesta de los individuos que implica dar y recibir (intercambio hidroelectrolítico).

**Comunicación:** patrón de respuesta humana que menciona el envío de mensajes (comunicación).

**Relación:** patrón de respuesta humana que implica establecimiento de lazos (vínculo familiar).

**Valores:** patrón de respuesta humana que implica la asignación de un valor relativo (espiritualidad).

**Elección:** patrón de respuesta del paciente que determina la selección de alternativas (decisión para escoger).

**Movimiento:** patrón de respuesta humana que se relaciona a la actividad (actividad).

**Percepción:** patrón de respuesta humana que implica la recepción de información.

**Conocimiento:** patrón de respuesta humana que relaciona el significado que está asociado con la información.

**Sentimiento:** patrón de respuesta humana que implica el conocimiento de toda la información. (Rosales Barrera, 2004)

Cada uno de los diagnósticos de la NANDA lleva implícito una de estas nueve categorías, en tanto que las subcategorías se utilizan cuando los diagnósticos requieren más especificidad. Básicamente, las partes del diagnóstico son dos: La respuesta humana en el contexto del diagnóstico que identifica cómo responde el paciente ante un estado de salud o enfermedad. Los factores relacionados con la etiología, con el fin de impedir, reducir o mitigar una respuesta en el paciente; estos factores fisiológicos, psicológicos, socioculturales, ambientales o espirituales son la causa que contribuye a la respuesta manifestada por el paciente. Siempre se unirán por la frase “relacionado con”, lo que sugiere intervenciones de enfermería que pueden utilizarse para controlar la atención del paciente (problema, etiología signos y síntomas). (Rosales Barrera, 2004)

La formulación diagnóstica de enfermería es indispensable en el quehacer profesional, y requiere de una práctica continua en el cuidado del paciente para que este se transforme en una habilidad y una competencia del personal de enfermería. (Rosales Barrera, 2004)

Estas formulaciones son: Formulaciones diagnósticas reales con los (signos y síntomas definitorios). Formulaciones diagnósticas de riesgo (factores de riesgo sin características definitorias). Formulaciones diagnósticas posibles o probables (ausencia de características definitorias y factores relacionados). Formulaciones diagnósticas interdependientes. Cada categoría diagnóstica se encuentra formulada por tres componentes: (Rosales Barrera, 2004)

**Título o etiqueta:** que ofrece una descripción concisa del problema de salud.  
**Características definitorias:** grupo de signos y síntomas que con frecuencia se ven en un diagnóstico en particular.

**Factores relacionados, etiológicos y contribuyentes:** que identifican factores situacionales, patológicos y de maduración el mismo que pueden ser la causa o pueden contribuir al problema. (Rosales Barrera, 2004)

### III. PLANIFICACIÓN

Las intervenciones de enfermería dependen de las características del diagnóstico, del resultado deseado por el paciente, viabilidad, aceptación y capacidad del personal de enfermería.

Una vez que ya se elaboren los diagnósticos de enfermería, se iniciara a la planificación; esta fase del proceso de enfermería se refiere al acto de determinar qué se puede hacer para ayudar al paciente en el restablecimiento, conservación o el fomento de la salud, previa determinación del enfoque que le ayudará a solucionar, disminuir o reducir el efecto de sus problemas. (Rosales Barrera, 2004)

Esta fase comprende tres pasos: establecimiento de prioridades, identificación de objetivos y planificación de las acciones de enfermería.

**Planificación de cuidados de enfermería.** - El plan de atención de enfermería se considera como el núcleo o centro del proceso de enfermería, ya que en él se plantean problemas, objetivos, acciones y respuestas y, por tanto, es el que dirige la manera que va a actuar la enfermera para asistir al paciente en la solución de problemas o para cubrir sus necesidades. Los principales actores en el desarrollo del plan son la enfermera y el paciente. La fecha se usa como punto de referencia para evaluación y planeación futura, y la firma demuestra su responsabilidad tanto ética como legal. Debe ser actual y flexible. Esto quiere decir que el plan puede concluirse a medida que las necesidades del paciente varían, o también estar sujetos a revisión si se desea. Deben redactarse en términos del estado del paciente y de las acciones de enfermería para lograr las metas y objetivos. (Rosales Barrera, 2004)

Finalmente, en cuanto a las acciones o cuidados a realizar por el personal de enfermería para colaborar al paciente a lograr sus objetivos, deben incluir los siguientes lineamientos:



Mostrarse seguros para el paciente.

- Ser realistas y congruentes con otros tratamientos.
- Elaborar una serie de acciones para el logro de cada objetivo.
- Enmarcar acciones específicas de enfermería para lograr la conducta descrita en el objetivo.
- Ser importantes para el paciente y compatibles con los objetivos y valores personales del mismo.
- Enmarcar acciones de enfermería, basadas en conocimientos y experiencias previas.
- Enumerar en secuencia lógica las acciones de enfermería y con base en la jerarquización de necesidades. (Rosales Barrera, 2004)

#### **IV. Ejecución**

La ejecución es donde se va a aplicar de manera real el plan de cuidados de enfermería al paciente, en forma integral y progresiva, en coordinación con todo el personal de salud que participa en su atención y sus familiares. En esta etapa debe continuar la comunicación terapéutica para observar otras necesidades y problemas que aquejan al individuo, resultados de las acciones planeadas y determinar modificaciones o posibles soluciones para su resolución. (Rosales Barrera, 2004)

##### **Esta fase del proceso de enfermería incluye cinco elementos:**

- Validación del plan, fundamentación científica en cada una de las acciones, otorgamiento de cuidados, continuidad y registro de éstos.
- Validación del plan de cuidados En la validación de todo plan de cuidados de enfermería, independientemente de la preparación y experiencia del personal que lo haya realizado, deberá intervenir personal de la misma disciplina y otros profesionistas del equipo de salud. Cuando el personal de enfermería sin experiencia redacta un plan de atención, es conveniente que consulte a un colega de mayor experiencia para pedirle su opinión y, en su caso, la aprobación al respecto, puesto que debido a esto dependerá en muchas ocasiones, el éxito de la atención del paciente.

- **Fundamentación o razonamiento científico** El conocimiento es la base para implementar las acciones de enfermería. se basa en teorías, modelos, esquemas y principios científicos de las ciencias naturales, de la conducta y de las humanidades. El fundamento o razonamiento científico se basa en los hallazgos experimentados y la literatura actual. Otras de las fuentes a las cuales se puede acudir son las entrevistas con expertos, libros de texto, artículos de revistas científicas, libros de referencia, etc. Brindar cuidado de enfermería Una vez validado el plan de cuidados y fundamentado científicamente, se procederá a su ejecución, pero se debe tener en cuenta que el paciente puede presentar durante su atención en la comunidad o estancia hospitalaria, necesidades, problemas o situaciones que no estaban esperadas que alteren dicho plan para que realice las modificaciones pertinentes sin que esto altere la atención del paciente.
- **Registro de los cuidados** es un requisito legal que se convierte en un reporte permanente del paciente donde quedan guardadas las evidencias de los diagnósticos, evaluación, tratamiento y cambios, centrados en los problemas reales, de riesgo, posibles o probables e interdependientes de acuerdo con los estándares o normas de cada institución de salud. (Rosales Barrera, 2004)

## **V. Evaluación**

- Es el proceso de valorar o revalorar los progresos del paciente hacia los objetivos de salud, tales como la calidad de atención que recibe por parte del personal de enfermería y otros profesionistas que intervienen en su cuidado del paciente. (Rosales Barrera, 2004)

### **La evaluación tiene como propósitos:**

- Determinar el adelanto del paciente para alcanzar las metas u objetivos establecidos.
- Evaluar la eficacia de los planes, estrategias y cuidados de enfermería. La evaluación debe ser un proceso continuo, formal y parte integral de cada uno de los componentes del proceso de enfermería, comenzando con la implementación, en donde el personal de enfermería es el encargado de

observar la respuesta del paciente a los cuidados de enfermería y decide si los planes están ayudando o no al progreso de éste. (Rosales Barrera, 2004)

Las actividades de la fase de evaluación son la evaluación del logro de los objetivos y la revaloración o modificación del plan. La evaluación del logro de los objetivos se da inicio con la valoración del paciente; esto quiere decir que una vez más se le tendrá que examinar y entrevistar para recopilar todos los datos de su estado actual de salud o enfermedad. Una vez respondidas las interrogantes, se estará en condiciones de evaluar o comprobar el alcance de los objetivos. (Rosales Barrera, 2004)

Existen variables que afectan el logro de los objetivos, por eso existe la necesidad de revisar qué sucedió durante todas las etapas del proceso de enfermería para determinar qué pudo afectar el logro de los objetivos. (Rosales Barrera, 2004)

La revaloración o modificación del plan se debe realizar cuando se identifican algunas variables que impidieron la ejecución del plan y que afectaron el logro de los objetivos. Así, se fijan objetivos nuevos y realistas que permitan identificar nuevas intervenciones o cambiar el entorno o momento de éstos. Ser realista e incorporar los factores que refuerzan el logro de objetivos, o bien reducirlos o eliminarlos, será la clave para lograr un plan de cuidados eficaz, eficiente e individualizado. (Rosales Barrera, 2004)

El proceso de evaluación es un factor clave para medir estándares, protocolos, normas y procedimientos que ayudarán a todo el personal de enfermería a proporcionar cuidados de calidad, ya que éstos han sido debidamente valorados, planificados y sistematizados. (Rosales Barrera, 2004)

### **Objetivos de enfermería.**

Los objetivos de enfermería son una meta a la cual se está destinado a llegar. Son elaborados para que los enfermeros se desempeñen en su profesión de manera responsable con calidad y calidez.

- Identificar a los problemas físicos, emocionales, psicológicos económicos y espirituales del paciente.
- Valorará el estado de salud del paciente mediante los medios propedéuticos aplicables al caso.
- Interpretará y registrará a las reacciones importantes observadas.
- Reconocerá a la etiología, sintomatología, tratamiento y prevención de las enfermedades de los pacientes a su cargo.
- Planteará el cuidado de enfermería en base a la terapéutica indicada para el paciente y el diagnóstico de enfermería.
- Aplicará los principios de salud mental física en el cuidado de los pacientes de cualquier grupo etario.
- Aplicará los principios o bases científicas al dar cuidado de enfermería al paciente.
- Aplicará sus conocimientos con precisión, rapidez, cortesía y seguridad conforme a las necesidades de cada paciente.
- Procurará mantener un ambiente limpio, higiénico y seguro para el paciente.
- Participará con otros colaboradores en el programa de salud, como miembros del equipo de atención de la misma, ya sea preventiva, curativa, familiar o comunitaria.
- Prestará a la comunidad los servicios de salud que contribuyan al bienestar colectivo.
- Actuará como educadora higiénica y consejera para buscar conjuntamente la solución a las necesidades de la familia.
- Mostrará comprensión a los problemas manifestados por la familia con el fin de orientar a la misma al autocuidado.
- Elaborará y participará en proyectos de investigación que ayuden a resolver problemas relativos a la salud
- Participará en la formación de recursos para enfermería. (Ledesma, 2005)

### **Rol de la enfermera.**

Dentro de toda profesión existen tareas encomendadas al que la desarrolla. Y la profesión de enfermería no es la excepción pues aquí se desarrollan cuatro roles propios de la enfermera.

- Asistencial.
- Administrativa.
- Docente.
- Investigativa.

### **Asistencial.**

El rol que desempeña la enfermera asistencial a nivel hospitalario, son todos aquellos procesos necesarios para la recuperación del individuo, desde la administración de un medicamento hasta la ayuda emocional que el paciente necesita para su pronta recuperación.

### **Administrativa.**

Las teorías administrativas, gerenciales y los comportamientos del proceso de dirección, orientan guían y enmarca el papel de la enfermera en su ejercicio bien sea como directiva de una organización de enfermería en un hospital, coordinadora de un servicio, o también como integrante de un equipo de prestación directa de servicio. A su vez los componentes centrales del perfil profesional de la enfermería como son la atención o cuidado directo, la investigación. La gerencia de servicio, la educación, se articulan permanentemente en su rol en el hospital, (Malagón Londoño, Pontón Laverde, & Galán Morera, 2008).

### **Docente.**

Como docente, la enfermera se encuentra en la obligación de explicarle al paciente los respectivos conceptos sobre su salud, enseña procedimientos con la finalidad del autocuidado, se encarga de que el paciente este claro con lo que debe realizar. En ciertos momentos los temas educativos no suelen estar planificados ya que pueden surgir de una pregunta del paciente, de alguna duda que tenga respecto a su dolencia o enfermedad.

### **Investigativa.**

La Actividad Investigativa: Tiene como, fin que el estudiante se adueñe de las técnicas y/o métodos propios de la actividad científica e investigativa, que es uno de los modos fundamentales de la actuación profesional y que como tal pertenece a la actividad laboral, pero por su importancia tiene personalidad propia. En todo tipo de enseñanza se tiene que involucrar, es decir conjugar dialécticamente la actividad académica y laboral. Pues si sólo existe lo académico, la enseñanza tiende a lo escolástico, y si solo existe lo laboral, tiende a lo pragmático. La solución a esta disyuntiva es dialéctica: el estudio trabajo. Lo Investigativo está presente tanto en las actividades académica y laboral cuando estas se desarrollan sobre bases científicas a través de la solución de problemas. La docencia se inserta en la atención médica por lo que la integración no consiste en “integrar” las enseñanzas a las instituciones de salud sino, en que la universidad “asuma” la práctica médica y lideré la investigación para contribuir a satisfacer las necesidades de la población. (Balado Sansón , 2009).

### **Teoría de enfermería**

Las teorías y modelos conceptuales no son nuevas para la enfermería, han existido desde que Nightingale en 1859 propuso por primera vez sus ideas acerca de la enfermería; a partir de esta fecha, han sido inmensos los alcances logrados en su desarrollo, socialización y aplicación. Ya que, así como Nightingale tuvo sus ideas propias de la enfermería, muchos teóricos y profesionales de enfermería tienen una idea o conceptualización particular de la práctica de enfermería, la cual influye de manera determinante en la toma de decisiones y guía las acciones que se toman en la práctica (Fawcett, 1996). (Reyes Gómez E. , 2015)

### **Aplicación y utilidad de la teoría**

Los modelos y teorías de enfermería se aplican para facilitar la práctica de enfermería en la investigación, educación, administración y práctica clínica. En relación con la educación, los modelos y teorías guían el proceso general para elaborar un plan de estudios, los programas y las actividades de enseñanza aprendizaje. En la administración, proveen una estructura sistemática para observar e interpretar las situaciones administrativas del cuidado de enfermería de manera muy particular. En la práctica clínica, proveen guías generales para la

práctica con un enfoque y organización basada en los conceptos propuestos por el modelo teórico-práctico y en el método de trabajo de enfermería o proceso atención enfermería (PAE). Es fundamental marcar, que los modelos y teorías de enfermería deben apoyar y sustentar al método del cuidado de trabajo de enfermería o PAE. (Reyes Gómez E. , 2015)

En comparación a la investigación, las teorías y modelos de enfermería facilitan la organización del conocimiento y guían al investigador con respecto al problema a estudiar, metodología, instrumentos, procedimientos, diseño, plan de análisis y todo el proceso de investigación. Al guiar el proceso de investigación bajo el enfoque de una teoría o modelo conceptual se podrá garantizar el obtener resultados con posibilidades de ser generalizados no sólo a los sujetos de estudio, sino a otros sujetos con características similares, debido a que estos enfoques fueron creados a partir de observaciones repetidas. La investigación a su vez analiza a la teoría, ya que se pueden desechar o realizar modificaciones con base en los resultados obtenidos. (Reyes Gómez E. , 2015)

### **Características de las teorías de enfermería**

Las teorías de enfermería deben ser lógicas, relativamente simples y generalizables, estar compuestas por conceptos y proposiciones, relacionar conceptos entre sí, proporcionar bases de hipótesis verificables, ser consistentes con otras teorías, leyes y principios válidos, describir un fenómeno particular, explicar las relaciones entre los fenómenos, predecir o provocar un fenómeno deseado, ser útiles para orientar y mejorar la práctica profesional. (Reyes Gómez E. , 2015)

### **Niveles de desarrollo de las teorías**

**a) Meta teoría:** Se centra en aspectos generales, incluyendo el análisis del propósito, el tipo, propuesta y crítica de fuentes y métodos para el desarrollo de la teoría.

**b) Meta paradigmas:** Son de contenido abstracto y de ámbito general; intentan explicar una visión global útil para la comprensión de los conceptos y principios clave (p. ej., la Teoría General de Enfermería de Orem o el Modelo de la Adaptación de Roy).

**c) Teorías de medio rango:** Tienen como objetivo, fenómenos o conceptos específicos, tales como el dolor y el estrés; son de ámbito limitado, pero lo suficientemente generales como para estimular la investigación.

**d) Teorías empíricas:** se dirigen al objetivo deseado y las acciones específicas necesarias para su realización, son definidas de forma breve. (Reyes Gómez E. , 2015)

### **Relación entre teoría y práctica de enfermería**

La teoría es o debe ser inherente a la práctica, ya que ésta apoya y fundamenta al proceso de enfermería, debido a que ayuda a la enfermera a ubicar y organizar los datos en la etapa de valoración y diagnóstico de enfermería, apoyando también a una interpretación y análisis comprensivo, delimitado y propio de los mismos. Establece también las condiciones necesarias para la toma de decisiones sobre las intervenciones de cuidado de enfermería, posibilitando así la predicción de los resultados de cuidado esperado a la persona. (Reyes Gómez E. , 2015)

### **Clasificación de las teorías**

a) Según el enfoque: Afaf Meleis (1985) – Teoría de necesidades: se enfoca en lo que las enfermeras hacen. Sus principales exponentes son Dorotea Orem, Abdellah et al., y Virginia Henderson.

- **Teoría de interacción:** Se dirige a ver cómo la enfermera realiza o conduce el cuidado. Sus principales exponentes son Imogene King, Paterson y Zedral.
- **Teoría de resultados:** Se centra en los resultados del cuidado y en la naturaleza del receptor del cuidado. Sus principales exponentes son Doroty Jonson, Levine, Martha Rogers, Sor Calixto Roy.

b) Según la visión del ser: Jacqueline Fawcett (1995) – Organicista: aquellas teorías que buscan la persistencia y son representadas por un enfoque centrado en sistemas.

- **Mecanicista:** Teorías que están ubicadas en la búsqueda de cambio, dinamismo y totalidad, representadas por el enfoque de interacción.

c) Según su complejidad y nivel de abstracción: Marriner Tomey (2003)



- **Filosofías:** Son amplias y abstractas, difíciles de ser demostrables y generalizables en la práctica, pues especifican las definiciones de los conceptos del metaparadigma en todos los modelos conceptuales de la enfermería. Como ejemplo de ellas está la teoría de Nightingale, Wiedenbach, Henderson, Abdellah, Hall, Watson y Benner.
- **Grandes teorías:** son casi tan amplias como los modelos y las filosofías de enfermería de la cual se derivan; sin embargo, éstas proponen algo que es verdad o demostrable, como la Teoría de Adaptación de Roy, la cual ve a la persona como un sistema de adaptación, otro ejemplo es la desarrollada por King sobre consecución de objetivos.
- **Teorías de nivel medio:** éstas se centran en un tema más concreto, ubicando de manera especial en la atención de aspectos como el estado de salud, grupo o edad de la persona sujeta a cuidado, ámbito en el cual se desenvuelve la práctica y las intervenciones de enfermería. Ejemplos de estas teorías son las desarrolladas por Peplau, Orland, Travelbee, Leininger, Pender, Parse, Adam, Newman, entre otras. (Reyes Gómez E. , 2015)

### **Ética de Enfermería**

Todas las personas tienen la libertad de elegir su profesión. Pero una vez elegida ésta, se tiene la obligación de prepararse para su ejercicio técnico y de adquirir la conciencia de las responsabilidades y solidaridad social, demandada por la profesión. La moral profesional es el conjunto de facultades y obligaciones que tiene el individuo en relación a la profesión que ejerce en la sociedad. La razón del profesional es servir a la humanidad, y su principal objetivo es el bienestar individual, familiar y social, basado en principios sólidos que le son propios, los cuales conservará a pesar de los cambios sociales que pueda sufrir. Los deberes profesionales son formas concretas de llevar a la práctica los valores de la veracidad, la valentía, la justicia, la lealtad, la templanza, y otras virtudes del ser humano, (Ledesma, 2005).

### **Código para enfermeras**

El código para enfermeras servirá de guía para el quehacer diario o durante la práctica profesional. En Julio de 1953, en la reunión del Gran Consejo

Internacional de Enfermeras (CIE) en San Paulo, Brasil, se adoptó por primera vez un código internacional de Deontología. El Gran Consejo reviso posteriormente el Código en la reunión de Frankfurt, Alemania, en junio de 1965. El código para enfermeras fue elaborado por el Comité de Servicios Profesionales y lo adoptó el Consejo de Representantes Nacionales del CIE en la ciudad de México, mayo de 1973. El Código para Enfermeras es una guía de acción basada en los valores y exigencias de la sociedad. Debe ser comprendido, integrado a la vida y aplicado por las enfermeras en todos los aspectos de su trabajo. (Ledesma, 2005)

Es una agrupación de principios éticos que comparten los miembros de un grupo, reflejan sus juicios morales a lo largo del tiempo y sirven como normas para sus acciones profesionales. Estos códigos suelen tener unas exigencias más elevadas que las normas legales, y nunca son inferiores a las normas legales de la profesión. El profesional de enfermería tiene la responsabilidad de familiarizarse con el código que rige su práctica.

Los códigos éticos de enfermería tienen los siguientes objetivos (Kozier B et. al., 2005):

- ✓ Informar al público de las normas mínimas de la profesión y ayudarles a comprender la conducta profesional de enfermería.
- ✓ Proporcionar un documento escrito del compromiso de la profesión con el público al que sirve.
- ✓ Destacar los principales aspectos éticos de la profesión. Proporcionar unas normas éticas para la conducta profesional.
- ✓ Guiar a la profesión en su autorregulación.
- ✓ Recordar al profesional de enfermería la responsabilidad especial que asumen cuando cuidan de los enfermos. (Reyes Gómez E. , 2015)

## **CÓDIGO DEONTOLÓGICO DE ENFERMERÍA.**

### **Ética de los cuidados enfermeros.**

Las obligaciones esenciales de la enfermera son cuatro: promocionar la salud, prevenir las enfermedades, restaurar la salud y aliviar el sufrimiento. La necesidad de la enfermería es a nivel mundial. Es inherente a la profesión el respeto por la vida, la dignidad y los derechos del hombre. No se ve afectada por consideración tales como la nacionalidad, la raza, el color, la edad, el sexo, la política o el nivel social. Las enfermeras otorgan sus servicios al paciente, la familia y la comunidad y los coordinan con otros grupos implicados. (Ania, y otros, 2006).

Ética en los cuidados de enfermería es una regla imprescindible que debe aplicarse en todos los servicios que brinda enfermería.

### **Las enfermeras y las personas**

El personal de enfermería son los primeros responsables de las personas que requieren cuidados.

La enfermera, proporcionando cuidados, promueve un ambiente en el que los valores, las costumbres y las creencias espirituales del individuo se respetan.

La enfermera mantiene una total reserva sobre la información personal y la utiliza con cuidado. (Ania, y otros, 2006).

### **Las enfermeras y la práctica**

La enfermera tiene la obligación profesional de su práctica y de mantener su competencia mediante un continuo aprendizaje. La enfermera aplica las bases más elevadas de atención posible dentro de la realidad de la situación específica. La enfermera utiliza su sentido común en relación a la competencia individual cuando acepta y delega responsabilidades. La enfermera, cuando aplica su capacidad profesional mantiene en todo momento las bases de la conducta personal que se reflejan en la profesión, (Ania, y otros, 2006).

### **Las enfermeras y la sociedad**

La enfermera tiene la responsabilidad con otros ciudadanos de iniciar y apoyar las acciones que satisfacen las necesidades sociales y sanitarias de las personas. (Ania, y otros, 2006).

## **Las enfermeras y Los profesionales**

La enfermera mantiene una relación de ayuda continua con Los profesionales de salud. Hace lo necesario para proteger al individuo cuando la atención se ve perjudicada por un trabajador ya sea del personal de salud o por cualquier otra persona. (Ania, y otros, 2006)

## **Las enfermeras y la profesión**

El personal de enfermería desempeña el papel más importante en la determinación y realización de las bases apropiadas de la práctica y la formación. La enfermera, se mantiene activamente en el desarrollo de un conjunto de conocimientos de la profesión. La enfermera, actúa a través de las organizaciones profesionales, participa en el establecimiento y mantenimiento de unas condiciones económicas y sociales igualitarias, (Ania, y otros, 2006).

En relación al código deontológico de enfermería las asociaciones de enfermeras internacionales, nacionales y estatales han concebido códigos éticos. En México existe el Código de Ética de Enfermería adoptado en 2005. Este código como otros que tiene la profesión en todo el mundo, retoma los atributos, principios y valores que han sido propuestos por el CIE.

El código está integrado por seis capítulos, con 28 artículos y un decálogo que es el siguiente: (Reyes Gómez E. , 2015)

1. Respetar y cuidar la vida y los derechos humanos, manteniendo una conducta honesta y leal en el cuidado de las personas.
2. Proteger la integridad de las personas ante cualquier afectación, otorgando cuidados de enfermería libres de riesgos.
3. Mantener una relación estrictamente profesional con las personas que atiende, sin distinción de raza, clase social, creencia religiosa y preferencia política.
4. Asumir la responsabilidad como miembro del equipo de salud, enfocando los cuidados hacia la conservación de la salud y prevención del daño.
5. Guardar el secreto profesional observando los límites del mismo, ante riesgo o daño a la propia persona o a terceros.

6. Procurar que el entorno laboral sea seguro tanto para las personas, sujeto de la atención de enfermería, como para quienes conforman el equipo de salud.
7. Evitar la competencia desleal y compartir con estudiantes y colegas experiencias y conocimientos en beneficio de las personas y de la comunidad de enfermería.
8. Asumir el compromiso responsable de actualizar y aplicar los conocimientos científicos, técnicos y humanísticos de acuerdo a su competencia profesional.
9. Pugnar por el desarrollo de la profesión y dignificar su ejercicio.
10. Fomentar la participación y el espíritu de grupo para lograr los fines profesionales. (Reyes Gómez E. , 2015)

### **Responsabilidades legales de la enfermera**

La responsabilidad legal de la enfermera suele estar relacionado con leyes de agravios.

Estos pueden ser no intencionados (mala práctica) e intencionados. La enfermera debe conocer la diferencia entre lo que es un delito y un agravio. Un **delito** es una acción cometida por violación de la ley penal y se puede castigar con una multa o con penas de prisión. El delito no tiene que ser precisamente intencionado para que se constituye como tal; por ejemplo, una enfermera puede administrar por accidente a un paciente una dosis incorrecta y mortal de un narcótico para aliviar el dolor. (Reyes, Fundamentos de enfermería: Ciencia, metodología y tecnología, 2015)

Un **agravio** es un daño civil que se comete contra una persona o contra sus propiedades y son demandadas por daños por haber cometido esa falta.

Los agravios se dividen en no intencionados e intencionados. De los primeros están como ejemplo, la negligencia la y la mala práctica. Con relación a los agravios intencionados algunos pueden ser el abuso, agresión, invasión a la intimidad, difamación, violencia, retención ilegal, entre los agravios más frecuentes. Se remontan aquí dos problemas de agravios no intencionados que cada vez cobra mayor vigencia en la práctica profesional, que son la negligencia y la mala práctica. (Reyes, Fundamentos de enfermería: Ciencia, metodología y tecnología, 2015)

Se entiende por **negligencia** a una conducta o mala práctica por debajo de niveles esperados en una persona normal, responsable y prudente. Es una acción que pone en riesgo la vida de otra persona. La negligencia puede implicar una falta de conocimientos, capacidades, competencias o de toma de decisiones que la persona debe poseer para no poner a otros en peligro.

La **mala práctica** es una negligencia profesional, es decir, cualquier error profesional o carencia irracional de experiencia profesional. Deben darse seis puestos para poder demostrar un caso de mala práctica en enfermería: el deber, el incumplimiento del deber, la previsión, la relación causal, el perjuicio o lesión y los daños. (Reyes, Fundamentos de enfermería: Ciencia, metodología y tecnología, 2015)

Ejemplos de mala práctica son los siguientes; error en la administración de un fármaco aunque haya sido de sin la intención de provocar daño (caducidad, dosis, vía, entre otros), olvidar administrar medicamento prescrito, producir quemaduras al aplicar bolsa con agua caliente o compresas, caída de los pacientes, errores en la identificación, entre otras. (Reyes, Fundamentos de enfermería: Ciencia, metodología y tecnología, 2015)

### **Paciente**

Persona o individuo que manifiesta signos y síntomas que afectan su bienestar, y requiere una valoración médica.

### **Desarrollo de la relación “enfermera –paciente”**

El marco de la relación profesional de la enfermera con el paciente viene delimitado por unas relaciones interpersonales específicas en las que ambas comunicantes son personas ajenas entre sí y trabajan estrecha y conjuntamente en la resolución de un cierto problema determinado, es decir, la enfermedad. Este sistema de relación tiene un carácter terapéutico por cuanto constituye el vehículo a través del cual el paciente es capaz de clarificar y de reconstruir los sentimientos, pensamientos e ideas que posee. (Torre, Cuidados enfermeros al paciente oncológico, 2008).

De igual manera, resulta especialmente importante y fundamental que el personal de enfermería trate de concienciarse acerca de sus valores, juicios,

sentimientos y pensamientos que, necesariamente, van a influir en este proceso terapéutico interpersonal. La personalidad de la enfermera es muy importante, por la influencia que puede provocar tanto para sí misma como para el paciente. Frecuentemente en este proceso "personal sanitario – paciente" aparece una importante "incontinencia emocional". Muchos pacientes no pueden aceptar la frustración que se obtiene por el ingreso hospitalario, por la enfermedad y por sus consecuencias (exploraciones dolorosas, cambio súbito en los hábitos sociales, labores y rutinarios, pérdidas económicas, interrupción de su futuro profesional etc.); se desencadena diversas reacciones depresivas o eufóricas en función precisamente de pequeños sucesos inevitables de la propia cotidianidad. (Torre, Cuidados enfermeros al paciente oncológico, 2008).

Dentro del abanico de relaciones afectivas que podemos encontrar en este proceso de interrelación personal, podemos encontrarnos con pacientes que tienen una afectividad plena, es decir, pacientes que son incapaces de expresar y sentir emociones. Por supuesto también, nos podemos encontrar con una afectividad plana en el caso del personal de enfermería; el resultado, inevitablemente es un proceso terapéutico altamente ineficaz; en ambos entes se produce una sensación de inconformidad, frialdad y distanciamiento. La enfermera de agudizar necesariamente es un mecanismo de comunicación no verbal ya que las emociones preferentemente van a seguir este tipo de manifestación o expresión. En este tipo de intervenciones existente entre enfermera -paciente se destacan especialmente las incongruencias entre unos contenidos lingüísticos determinados y las emociones, (Torre, Cuidados enfermeros al paciente oncológico, 2008).

### **Tipos de Atención al paciente.**

#### **Consultas de atención primaria**

Las consultas de atención primaria son las que se desarrollan dentro de una unidad operativa de primer nivel donde existe la integración real de las actividades de promoción, de prevención, asistenciales de rehabilitación y reinserción social. Las demandas asistenciales en las consultas pueden responder a tres tipos de mecanismos generadores: como son cita previa, visita urgente y visita programada.

Esta estructuración de las actividades no debe entenderse ni aplicarse de forma rígida y estancada: por el contrario, en ocasiones se debe tener en cuenta la importancia de una atención inmediata de acuerdo a las molestias que presenta el individuo. (Martín & Cano, 2003).

El sistema de cita previa permite la población que demanda espontáneamente (por propia iniciativa) asistencia acudir a la consulta de su médico de familia con fecha y hora previamente concertados, con ello se consigue reducir el tiempo de espera del paciente en el centro y homogeneizar el volumen asistencial de los diferentes días de la semana. (Martín & Cano, 2003).

Visitas urgentes son las realizadas con aquellos pacientes que acuden al centro sin haber solicitado previamente día y hora de consulta son acontecimientos que requieren atención inmediata. (Martín & Cano, 2003).

Las visitas programadas son las consultas que se conciertan previamente con día y hora, a iniciativas de Los profesionales del equipo y destinadas generalmente al control del paciente crónico, al cumplimiento de un programa de salud o a la relación de determinadas actividades preventivas y de promoción de la salud, (Martín & Cano, 2003).

Dentro de lo que constituye la atención del servicio primario se encuentra: la atención domiciliaria y la atención a la comunidad.

### **Atención domiciliaria**

La atención domiciliaria constituye una de las actividades básicas que deben realizar los equipos de Atención Primaria y en cuyo desarrollo interviene de forma diferenciada todos sus componentes, para dar respuestas a necesidades de asistencia creadas por personas que, de forma temporal o permanente, se encuentra incapacitadas para desplazarse al centro de salud, (Martín & Cano, 2003).

La atención a domicilio se la realiza directamente a los grupos de riesgo como son; adultos mayores, niños menores de seis meses, personas con enfermedades



crónicas, cuyo objetivo es llevarles un respectivo control cada mes. (Martín & Cano, 2003).

### **Atención a la comunidad**

La orientación comunitaria de la Atención Primaria es uno de sus elementos definitorios clásicos y supone un cambio cualitativo esencial en el objetivo, las funciones y la organización de los equipos de salud. La atención individual y la comunitaria no son contradictorias y excluyentes sino complementarias, (Martín & Cano, 2003).

### **Atención hospitalaria**

La Organización Mundial de la Salud define al hospital como “parte integrante de una organización médica y social su función es proporcionar a la población atención de salud tanto curativa como preventiva, cuyos servicios externos se extienden hasta el ambiente familiar, es también, centro de información del personal profesional de la salud y de investigación biosocial”. (Ledesma, 2005)

### **Tipos de ingreso al hospital**

El ingreso programado es cuando el paciente necesita de asistencia hospitalaria, previo control de su padecimiento en los diferentes niveles. El ingreso por urgencias es cuando el individuo requiere de asistencia inmediata debido a la aparición brusca de un padecimiento agudo o por un accidente. Generalmente, el paciente que ingresa al hospital ya ha pasado por los servicios de consulta externa, de diagnósticos y otros. (Ledesma, 2005)

### **NECESIDADES DE MARJORY GORDON.**

Los patrones funcionales de Marjory Gordon fueron creados con la finalidad de valorar su salud y cada uno de los aspectos que pueden afectar al individuo.

#### **➤ Patrón de percepción- manejo de la salud**

Señala la manera en la que el paciente asume su estado de salud y como la maneja. Además, incluye la relevancia para las actividades actuales y sus planes futuros. también el manejo de los riesgos para la salud y las conductas generales de cuidado de la misma, tales como las medidas de seguridad y la realización de

actividades de promoción de la salud física y mental, prescripciones médicas o enfermeras y revisión periódica. (Gordon, Manual de diagnósticos enfermeros, 2003).

➤ **Patrón nutricional- metabólico**

En este patrón se describe la cantidad de alimentos que ingiere el paciente y se analiza si están equilibrados con las necesidades metabólicas de su organismo. Horarios de las comidas, tipo y calidad de alimentos y líquidos consumidos, preferencias alimentarias y el uso de suplemento nutricional o vitamínico. (Gordon, Manual de diagnósticos enfermeros, 2003)

➤ **Patrón de eliminación**

Se refiere a los patrones de la función excretora como son (intestino, vejiga y piel). Contiene la percepción del cliente de la regularidad de la misma, el uso habitual de laxantes para eliminación intestinal y cualquier cambio trastorno en el patrón temporal, modo de excreción, cantidad o calidad de la eliminación. (Gordon, Manual de diagnósticos enfermeros, 2003).

➤ **Patrón de actividad ejercicio**

Manifiesta sobre el patrón de las actividades, ejercicio, ocio y recreación. Además, incluye las actividades de la vida diaria que requieren gasto energético, tales como la de realizarse la higiene, cocinar, comprar, comer, trabajar y hacer la tarea diaria del hogar. (Gordon, Manual de diagnósticos enfermeros, 2003).

➤ **Patrón de reposo - sueño**

Describe el patrón de sueño, reposo y relajación comprende los periodos de sueño y descanso relajación durante las 24 horas del día. Incluye la percepción de la calidad y la cantidad del sueño y del reposo, del nivel de energía tras el sueño, y de cualquier trastorno de este, dentro de este patrón comprende las necesidades del sueño y las horas adecuadas dedicadas al reposo, y saber si existe el nivel de energía adecuado después del descanso. , (Gordon, Manual de diagnósticos enfermeros, 2003)

➤ **Patrón cognitivo- perceptual**

El siguiente patrón describe la parte sensitivo- perceptual y cognitivo. Incluye la adecuada de los modos sensoriales, como la visión, la audición, el gusto, el tacto, y el olfato y los sistemas de compensación o prótesis que son usados habitualmente. (Gordon, Manual de diagnósticos enfermeros, 2003).

➤ **Patrón de autopercepción -autoconcepto**

En el patrón de auto-concepto y la percepción del estado de ánimo. Se pueden mencionar las actividades que el individuo realiza hacia sí mismo, la percepción de sus habilidades (cognitivas, afectivas o físicas), imagen corporal, identidad sentido general de su valía y patrón emocional general. (Gordon, Manual de diagnósticos enfermeros, 2003).

➤ **Patrón del rol -relaciones**

El patrón de compromiso de rol y relaciones. Manifiesta la manera en la que el individuo percibe los principales roles y responsabilidades en su situación vital actual. Además, comprende la satisfacción o problema de la familia, el trabajo, las relaciones sociales y las responsabilidades relacionadas con estos roles. (Gordon, Manual de diagnósticos enfermeros, 2003).

➤ **Patrón de sexualidad -reproducción**

El patrón de satisfacción o insatisfacción con la sexualidad y el patrón reproductivo. Manifiesta la percepción de satisfacción del individuo o los informes de trastornos en su sexualidad. (Gordon, Manual de diagnósticos enfermeros, 2003)

➤ **Patrón de afrontamiento -tolerancia al estrés**

El patrón de afrontamiento general y la efectividad del mismo en términos de tolerancia al estrés. Incluye la manera en que el individuo tiene la capacidad de resistir los ataques a la auto integridad y la habilidad percibidas para manejar situaciones estresantes. (Gordon, Manual de diagnósticos enfermeros, 2003).

➤ **Patrón de valores- creencias**

El patrón de valores, metas o creencias (incluyendo las espirituales) que guía las elecciones o decisiones. Involucra lo que se considera cómo importante en la vida, la calidad de vida, y la percepción de cualquier conflicto en los valores, creencias o expectativas relacionadas con la salud. (Gordon, Manual de diagnósticos enfermeros, 2003)

### 2.1.1 **Marco conceptual**

#### **Paleopatología**

Ciencia que se encarga de estudiar a los seres orgánicos desaparecidos, a través del análisis de sus restos fósiles. A raíz de esta ciencia se ha podido demostrar que las enfermedades existen en la tierra desde que existió la humanidad.

#### **Enfermedad**

Alteración del estado de una o varias partes del cuerpo, manifestada por signos y síntomas.

#### **Medico**

Profesional de salud encargado de analizar las enfermedades de todo individuo, es quien está autorizado para prescribir una medicación que favorezca a aliviar las dolencias causadas por las enfermedades.

#### **Metodología**

En enfermería concierne la actividad de implementar o diseñar una serie de planes para brindar un cuidado eficaz al paciente.

#### **Sistematización**

Se considera como un instrumento que sirve para evaluar individualmente al paciente, y así analizar que cuidados necesitan cada uno de ellos.

#### **Enfermería**

Ciencia de la Salud que se dedica al cuidado del individuo, sano o enfermo.

**Atención ínfima**

Atención de horror, brindada por personas no capacitadas como viudas, exprostituta, sirvientes, etc. Con una carga horaria de trabajo interminable y un salario de miseria.

**Profesión sanitaria**

Es cualquier profesional, capacitado para dar atención de salud. Ya sean médicos, enfermeros, farmacéuticos, etc.

**Individuo**

Persona, ser real.

**Vocación**

Inclinación natural hacia las actividades que se desea realizar, teniendo en cuenta sus intereses personales y aptitudes.

**Ética**

Son normas y costumbres que se basa en el comportamiento y desarrollo profesional.

**Rol**

Son las funciones o comportamiento que se debe realizar.

**Desempeño**

Es realizar una actividad con esmero.

**Matronas**

Personas capacitadas para asesorar y dar cuidado a las mujeres embarazadas durante el embarazo, en el parto y en el puerperio.

**Confort**

Es el bienestar físico proporcionado por las condiciones ambientales y físicas.

**Comunidad**

Conjunto de personas que viven en un determinado lugar bajo mismos intereses.

**Creencias**

Es un conjunto de pensamientos o principios de una persona o grupo de personas sobre un hecho o situación.

**Autoestima**

Es el pensamiento, percepción y sentimiento hacia nosotros mismos sobre nuestra manera de ser o nuestros rasgos físicos y forma de pensar.

**Incapacidad**

Es la carencia o falta de habilidad para realizar una actividad o desempeñar una función.

**Identidad**

Conjunto de características y rasgos físicos que diferencia a una persona de otra.

**Etapas**

Es el periodo o trayecto que se sigue para alcanzar lo deseado.

**Autoimagen**

Es la imagen que tenemos de nosotros mismos y que tenemos presentes en el momento de describirnos.

**Objetivo**

Es la meta hacia donde se quiere llegar.

**Metateoría**

Teoría que ayuda al estudio de otra teoría.

**Metaparadigma**

Es el conjunto de condiciones que estudia el núcleo de una investigación.

**Persistencia**

Es la duración de un evento o cosa.

**Dinamismo**

Cualidad de las personas o empresas en realizar actividades.

**Veracidad**

Es una cualidad de las personas que tienen valor moral positivo.

**Templanza**

Cualidad de las personas que hacen las cosas con moderación.

**Empírico**

Algo basado en la observación y experiencia.

**Código deontológico**

Es un documento donde se plantea las normas y valores para ejercer correctamente la profesión.

**Hospital**

Es un establecimiento donde se brinda atención a la población para recuperación o tratamiento de una patología.

**Agravio**

Hecho o situación que ofende la dignidad de una persona.

**Negligencia**

Falta de cuidado o error involuntario causado por la falta de atención.

**Delito**

Acción o circunstancia que se realiza y esta contra la ley.

**Necesidades**

Conjunto de hechos o cosas necesarias para el bienestar físico y poder vivir.

### **Patrón funcional**

Es el conjunto de características o comportamientos comunes en las personas que influyen en la salud

#### **2.1.2 Antecedentes investigativos**

Para plasmar los antecedentes investigativos, se tomará en cuenta trabajos realizados por otros autores, que tienen una estrecha relación con la problemática a desarrollarse en la presente investigación.

Como el trabajo elaborado por (Santana, Bauer, Minamisava, Queiroz, & Gomes, 2014) sobre, Calidad de los cuidados de enfermería y satisfacción del paciente atendido en un hospital de enseñanza. **Métodos:** Estudio transversal, con la participación de 275 pacientes internados en las unidades de Clínica Médica, Clínica Ortopédica y de Cirugía Plástica y Clínica Tropical de un hospital de enseñanza de la región Centro-Oeste de Brasil. Los criterios de inclusión fueron: poseer edad igual o superior a 18 años; estar internado desde hace más de 48 horas y estar en condiciones clínicas favorables para responder los instrumentos de recolecta de datos. **Resultados:** Los datos recolectados a través del Guion de Entrevista del Cuidado de Enfermería para Paciente Internado posibilitaron evaluar la calidad de los cuidados de enfermería. Destaca que ningún de los nueve ítems evaluados alcanzó en nivel deseable de atención de enfermería (100% de positividad), dos fueron considerados seguros y también de calidad (positividad igual o superior al 80%), y los demás fueron considerados pobres, sobresaliendo aquellos dirigidos a las necesidades espirituales, seguridad física y necesidades sociales, que alcanzaron los scores más bajos de positividad. **Conclusión:** Evaluar la calidad de los cuidados de enfermería y la satisfacción de los pacientes permitió la identificación de potencialidades y deficiencias en el campo del estudio, proporcionando subsidios para la reorganización de las actividades asistenciales, gerenciales y de enseñanza. Respecto a la calidad del cuidado prestado por el equipo de enfermería según la perspectiva del paciente, se pudo concluir que hay un déficit de la calidad de los cuidados de enfermería prestados en la institución, y también un alto nivel de satisfacción de los pacientes con los cuidados de enfermería recibidos, en todos los dominios evaluados. Sin embargo, se identificó



una correlación débil a moderada entre calidad de la atención de enfermería y satisfacción del paciente.

En el trabajo desarrollado sobre, Calidad de los cuidados de enfermería y satisfacción del paciente atendido en un hospital de enseñanza. Se puede constatar que existe un déficit en la atención brindada por el personal de enfermería relacionado a la calidad, y en cuanto a la satisfacción del paciente se encontró un nivel alto.

Otro trabajo realizado por, (Mamani, 2017) quien desarrollo el tema Vocación profesional en estudiantes de quinto y octavo semestre, facultad de enfermería universidad nacional del altiplano. Puno-2017. **Método:** Este estudio se basó en un enfoque cuantitativo descriptivo y transversal. Para la presente investigación se determina que la metodología que se aplicará se basa en un estudio explicativo debido a que de esta forma se podrán conocer las percepciones que tienen los estudiantes de la escuela de enfermería en relación a la carrera, y los aspectos involucrados a ella. **Resultados:** Referente a la vocación profesional en estudiantes de quinto semestre, se aprecia que el 44.1% de los estudiantes de quinto semestre poseen una vocación de nivel medio, 29.4% de los estudiantes poseen una vocación de nivel alto, por lo que sumados representan una vocación profesional de nivel medio para arriba, lo cual es significativo, mientras que el 26.5% tienen una vocación profesional bajo. En cuanto a la vocación profesional en estudiantes de octavo semestre los resultados muestran, que el 70.4% de estudiantes posee una vocación profesional de nivel medio, seguido de un 22.2% vocación de nivel alto y 7.4% vocación de nivel bajo. **Conclusión:** En cuanto a la comparación del nivel de vocación profesional de los estudiantes de quinto y octavo semestre se concluye que ambos representan un nivel medio de vocación profesional, ello expresa que varios de los estudiantes no estudian por vocación, que muchos podrían haber ingresado a otras carreras, lo que condiciona la continuidad en los estudios con cierto grado de insatisfacción, frustración y descontento con muchas probabilidades de que posteriormente se dediquen a otros oficios mas no a ejercer la carrea de enfermería en caso contrario no asegurarán una efectividad en los procedimientos que realicen.

En el tema Vocación profesional en estudiantes de quinto y octavo semestre, de la facultad de enfermería universidad nacional del altiplano. Puno-2017. Se obtiene como resultado que los dos paralelos se encuentran en un nivel medio de vocación profesional. Esto refleja que no todos los estudiantes prestaran una atención de calidez.

Otro de los trabajos realizado por (Borré, 2013) quien desarrollo el tema, Calidad Percibida de la Atención de Enfermería por pacientes hospitalizados en Institución Prestadora de Servicios de Salud de Barranquilla. **Metodología:** Estudio descriptivo, transversal, cuantitativo, en el que se encuestaron 158 pacientes a través del Cuestionario SERVQHOS-E, previo cumplimiento de criterios de inclusión. Los datos se tabularon y graficaron en Excel, se utilizaron medidas de dispersión, tendencia central, frecuencias absolutas y relativas para la interpretación de resultados, guardando el rigor metodológico y las características éticas correspondientes. **Resultados:** La calidad percibida de la atención de Enfermería por los pacientes hospitalizados es “Peor y mucho peor de lo que esperaba” en un 4%, “Como me lo esperaba” en un 17%, y “Mejor y mucho mejor de lo que me esperaba” en un 78%; el 48.7% estuvo “Muy Satisfecho”, el 48.1% “Satisfecho”, y el 3% “Poco y Nada Satisfecho”. El 56% son mujeres y el 44% son hombres, con una media de 48.5 años (DE: 18.5). **Conclusión:** De acuerdo a la Teoría de la Desconfirmación de Expectativas de Oliver y los postulados de Parasuraman et al, el 78% de los pacientes evidenció altos niveles de calidad percibida de la Atención de Enfermería, el 17% modestos niveles de calidad percibida y el 4% bajos niveles de calidad percibida. Resultado coherente con otros estudios, los cuales muestran que la Calidad Percibida como buena oscila entre el 60% y 100%. El 96.8% se sintió satisfecho y el 97% Recomendaría la IPS.

En el trabajo realiza por (Borré Ortiz , 2013) con el tema Calidad Percibida de la Atención de Enfermería por pacientes hospitalizados en Institución Prestadora de Servicios de Salud de Barranquilla, se encontró como resultado que existe un alto nivel de satisfacción por partes de los pacientes.

Otro trabajo realizado por (Oria, Espinosa, & Maracha, 2016) con el tema La formación y la orientación profesional en enfermería **Introducción:** la formación y

orientación profesional de los estudiantes de enfermería es hoy una preocupación a investigar, por lo que se hace necesario un análisis valorativo de conceptos y enfoques para su formación desde referentes en el contexto internacional y cubano y sus implicaciones dirigido hacia una práctica de excelencia. **Objetivo:** sistematizar las bases teóricas para la formación y desarrollo de intereses y habilidades profesionales en estudiantes de enfermería. **Métodos:** se realizó análisis de contenido de documentos, que incluyó artículos originales y de revisión publicados del 2000 al 2015 con las palabras clave: formación, formación profesional, orientación profesional y formación vocacional de enfermería, en SciELO, Dialnet y Pubmed. Se identificaron y revisaron 50 artículos, de los que fueron útiles 13, así como libros de textos, monografías de varias revistas y tesis doctorales que permitieron el análisis histórico lógico de la evolución de la definición. **Conclusiones:** la sistematización de los términos relacionados con la formación y el desarrollo de intereses y habilidades profesionales en enfermería, permitió identificar las tendencias históricas de esta categoría. En todo este proceso continuo y complejo intervienen factores que deben dirigirse por la escuela, y el profesor es el máximo responsable. **Palabras clave:** formación; formación profesional; orientación; profesional; formación vocacional /Enfermería.

En el trabajo realizado por (Oria, Espinosa, & Maracha, 2016) con el tema La formación y la orientación profesional en enfermería concluyó que durante la formación profesional intervienen varios factores que influyen en el interés profesional.

## **2.2 Hipótesis**

### **2.2.1 Hipótesis general**

No tener un buen desempeño en el cuidado del paciente estará relacionado con la vocación en enfermería.

### **2.2.2 Hipótesis específicas**

- ✓ Al Estudiar enfermería sin vocación, se reflejará al brindar atención al paciente.
- ✓ La calidez en enfermería, estará relacionada con la vocación que se tiene para ejercerla.
- ✓ La mayor parte de los estudiantes de enfermería, de la Universidad Técnica de Babahoyo tienen la vocación, para ejercer la profesión.

## **2.3 Variables**

### **2.3.1 Variables Independientes**

Vocación en enfermería

### **2.3.2 Variables Dependientes**

Cuidados de pacientes

### 2.3.3 Operacionalización de las variables.

#### Variable Independiente

Variable	Definición conceptual	Dimensión	Indicador	Índice
Vocación en enfermería	Ser enfermera no es solo una profesión, es una vocación, un llamado a servir, que alimenta el alma al momento de contribuir a la recuperación de un individuo.	Clasificación que diferencia a los machos de las hembras.	Genero	Porcentaje
			Femenino Masculino	
		Tiempo transcurrido desde el nacimiento.	Edad	Porcentaje
			Rango	
			Menor de 19 19 - 24 Mayor de 24	
		Es un valor que poseen ciertas personas con base de la moral	Responsabilidad	Porcentaje
Si No				

		Es un tipo de acuerdo en el cual las partes asumen ciertas obligaciones.	Compromiso	Porcentaje
			Si No	
		Inclinación o interés que una persona siente en su interior para dedicarse a una determinada forma de vida	Vocación	Cualitativa
			Una labor social Una forma de vida Un sentimiento de ayuda Empatía y sensibilidad	
		Determinación definitiva adoptada en un asunto.	Decisión de estudiar	Cualitativa
			Porque le gusta Por complacer a familiares	

			<p>Por el valor monetario que representa</p> <p>Por resultados de un examen</p>	
		<p>Características que distinguen y definen a las personas, los seres vivos en general</p>	<p>Cualidades</p>	<p>Porcentaje</p>
			<p>Solidaria</p> <p>Humana</p> <p>Responsable</p> <p>Honesta</p>	

**Variable Dependiente**

Variable	Definición conceptual	Dimensión	Indicador	Índice
Cuidados de pacientes	Son actividades que se las realizan de manera afable, en beneficio al paciente.	Toma de decisiones al proceso por el que decidimos una alternativa entre las posibles para efectuar cualquier acto profesional.	Siempre A veces Nunca	Cualitativa
		La toma de decisión en enfermería involucra conocimiento y acción.	Por instinto Con bases científicas	Porcentaje
		Mercado laboral variado donde está capacitado para desempeñar diversas funciones	Amplio Reducido	Porcentaje
		Cuidado directo se asocia a la atención y vigilancia del estado de un enfermo	SI No	Porcentaje



		La empatía suele definirse como la capacidad de comprender los sentimientos de otra persona	Si No	Porcentaje
		La relación que se da entre enfermera-paciente con el fin de promover su salud	Si No	Porcentaje
		La calidez se contagia y, así, puede ser un factor favorecedor en el cuidado, mas no existe consenso en su definición ni dominios	Bueno Regular Malo	Cualitativa

## CAPITULO III.

### 3 METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

#### 3.1 Método de investigación

El estudio se realizará con el método inductivo, porque se trabajará con hipótesis y antecedentes ya estudiados de manera general en la cual relacionaremos la variable dependiente con la variable independiente para el desarrollo del tema, observando los hechos y fenómenos.

#### 3.2 Modalidad de investigación

La modalidad a utilizar es cualitativa, puesto que la investigación se describirá las cualidades que se presenten en el fenómeno de estudio, con la observación a los estudiantes del tercer semestre de la carrera de enfermería relacionando la vocación en enfermería. Ya que nos ayudara a obtener resultados óptimos.

#### 3.3 Tipo de Investigación

**De campo:** La investigación es de campo porque se realizará una encuesta directa en el lugar de estudio (aula de clases) para luego realizar el análisis con el fin de resolver el problema planteado.

**Descriptiva:** Se realizará una matriz con preguntas de respuestas opcionales para recolección de datos con el objetivo de describir las características de los objetos de estudio que nos permitirá responder las preguntas planteadas en la investigación.

**Transversal:** El estudio es transversal porque se recogerá y analizará los datos en un periodo de tiempo establecido de Octubre 2018 – Abril 2019 en el cual nos permite recolectar datos del fenómeno causal del problema.

### **3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de la Información**

#### **3.4.1 Técnicas**

Se realizará una encuesta con bases a las variables en estudio con varias preguntas previamente elaboradas a los estudiantes del tercer semestre de la carrera enfermería de la Universidad Técnica de Babahoyo cuyas respuestas serán de manera opcional para facilitar la tabulación de los datos obtenidos.

#### **3.4.2 Instrumento**

Será un cuestionario de preguntas ya elaboradas con respuestas cerradas para facilitar el entendimiento sobre el tema en estudio a la población.

### **3.5 Población y Muestra de Investigación**

#### **3.5.1 Población**

La población a estudio es un subconjunto de la población general de los estudiantes de la carrera de enfermería, que serán los estudiantes de tercer semestre, están constituidos por un total de 59 personas.

#### **3.5.2 Muestra**

La muestra es un muestreo no probabilístico donde incluyen a toda la población de 59 estudiantes del tercer semestre de la carrera de enfermería.

### 3.6 Cronograma del Proyecto

N	MESES SEMANAS ACTIVIDADES.....	2018												2019															
		OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE				ENERO				FEBRERO				MARZO				ABRIL			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Selección del tema				X																								
2	Aprobación de tema						x																						
3	Recopilación de la información							X	x																				
4	Desarrollo del capítulo I									x	x																		
5	Desarrollo del capítulo II																												
6	Desarrollo del capítulo III											x	x	x															
7	Elaboración de las encuestas														X	x													
8	Aplicación de las encuestas																x												
9	Tamización de la información																		x	x									
10	Desarrollo del capítulo IV																				x	x							
11	Elaboración de las conclusiones																					X	x	x					
12	Presentación de la tesis																										x		
13	Sustentación de la previa																											x	
14	Sustentación																												x

### 3.7 Recursos

#### 3.7.1 Recursos humanos

Recursos humanos	Nombres
Investigadores	Pacheco Morocho Gladys Patricia Vargas Mera Katherine Nohely
Asesor del proyecto de investigación	Acosta Gaibor Mónica Patricia

#### 3.7.2 Recursos económicos

Recursos económicos	Inversión
Seminario de tesis	20.00
Internet	20.00
Primer material en borrador	5.00
Material bibliográfico	10.00
Copias a color	10.00
Fotocopia final	30.00
Fotografías	10.00
Empastada	15.00
Alquiler de equipos	10.00
Material de escritorio	20.00
Alimentación	50.00
Movilización y transporte	50.00
Total	250.00

### **3.8 Plan de tabulación y análisis**

Para la obtención de los datos se utilizó las encuestas que fueron realizadas de acuerdo al cuadro de operacionalización de variables, que permitió la recolección de datos referente al tema.

#### **3.8.1 Base de Datos**

Con los datos recopilados de las encuestas se ingresó la información a Excel para realizar el análisis de los datos

#### **3.8.2 Procesamiento y análisis de los datos**

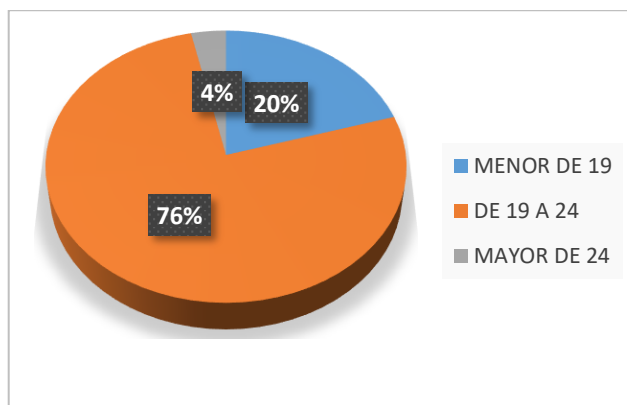
Para el análisis de datos se utilizó el programa de Excel para medir los porcentajes obtenidos de cada pregunta realizada

## CAPITULO IV

### 4 RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

#### 4.1 Resultados obtenidos de la investigación

Grafico 1 Rango de edades

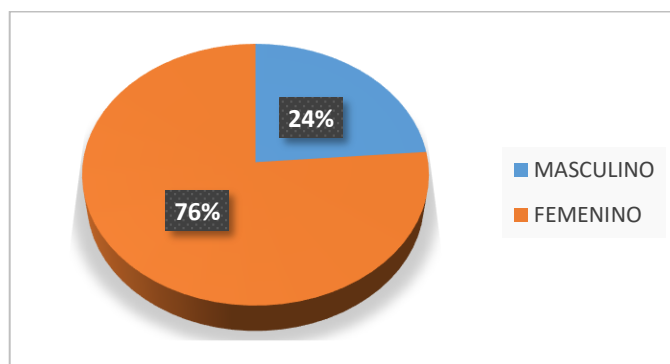


Fuente: Encuestas realizadas por las investigadoras.

Figura 1. Rango de edades de los participantes.

Análisis: El 76% de los estudiantes se encontró en el rango de edades de 19 a 24 años y el 4% son mayores de 24 años.

Grafico 2 Frecuencia de genero

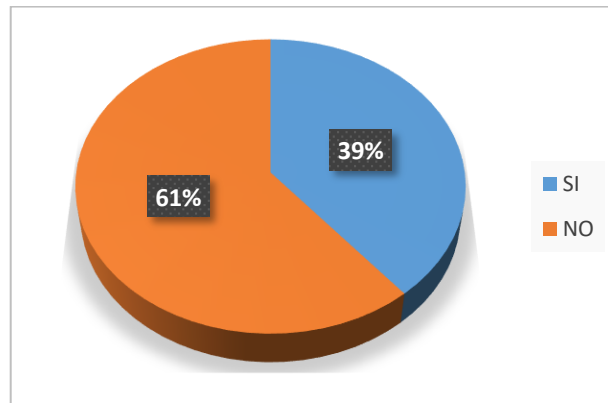


Fuente: Encuestas realizadas por las investigadoras.

Figura 2. Frecuencia de participantes según el género.

Análisis: El 76% de los estudiantes correspondieron al sexo femenino mientras que el 24% son sexo masculino.

Grafico 3 Se debe cumplir un puntaje para estudiar enfermería

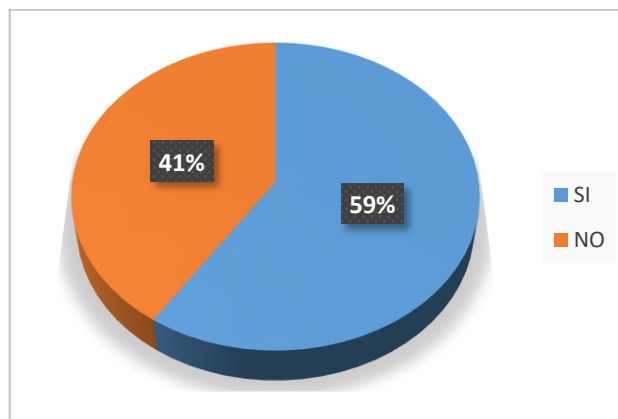


Fuente: Encuestas realizadas por las investigadoras.

Figura 3. ¿Considera usted que para estudiar la carrera de enfermería es necesario cumplir con un puntaje asignado por el senecyt?

Análisis: El 61% de los estudiantes encuestados consideraron que no es necesario cumplir con un puntaje de la senecyt para estudiar la carrera de enfermería y el 39% mencionaron que si es necesario cumplir con un puntaje para acceder a la carrera.

Grafico 4 Responsabilidades que implica la carrera



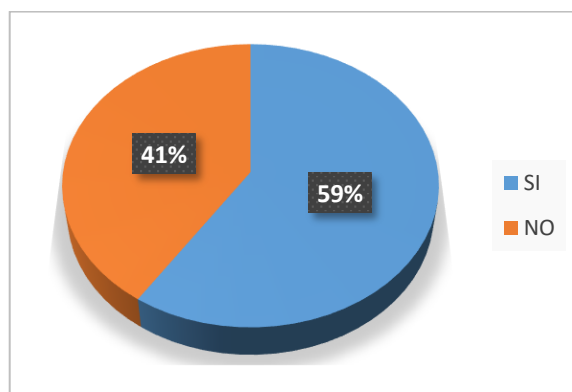
Fuente: Encuestas realizadas por las investigadoras.

Figura 4. ¿Considera usted que está comprometido con las responsabilidades que implica la carrera de enfermería?

Análisis: El 59% de los estudiantes se encontraron comprometidos con las responsabilidades que otorga la carrera mientras que un 41% consideraron no sentirse comprometidos.



Grafico 5 Que representa enfermería

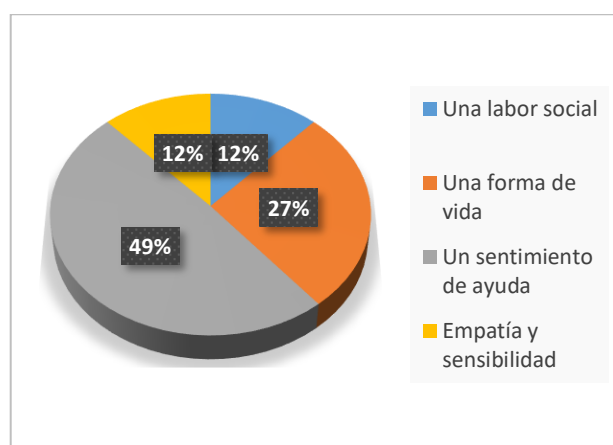


Fuente: Encuestas realizadas por las investigadoras.

Figura 5. ¿La carrera de enfermería es amor – sacrificio - entrega, está comprometido con ello?

Análisis: El 59% de los estudiantes manifestaron que la carrera de enfermería es amor, sacrificio y entrega hacia la misma. Y un 41% consideraron no estar de acuerdo con la definición antes mencionada.

Grafico 6 Que es vocación

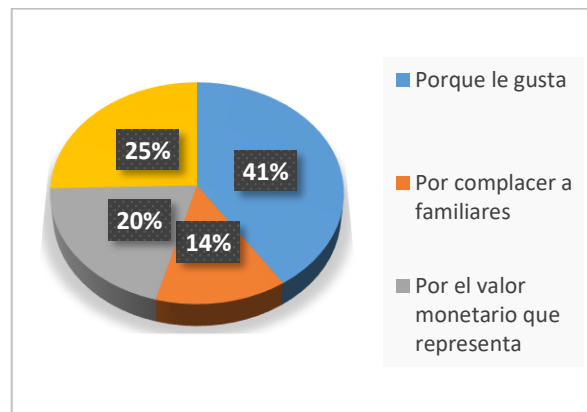


Fuente: Encuestas realizadas por las investigadoras.

Figura 6. ¿Qué es para usted vocación?

Análisis: El 49% de los estudiantes consideraron que la vocación es un sentimiento de ayuda y el 12% de los estudiantes considero que es una labor social, empatía y sensibilidad.

Grafico 7 Por que estudia enfermería

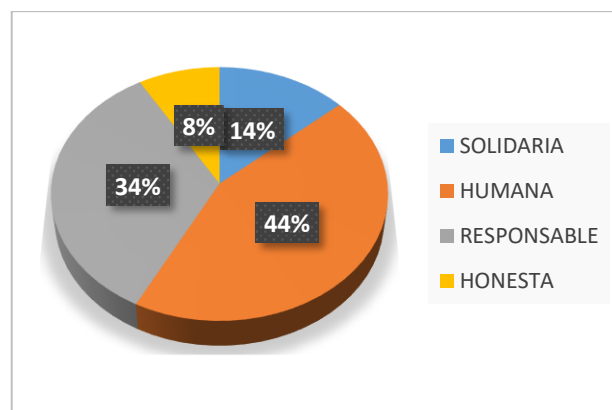


Fuente: Encuestas realizadas por las investigadoras.

Figura 7. ¿Por qué decidió estudiar enfermería?

Análisis: El 41% de los estudiantes consideraron que decidieron estudiar la carrera de enfermería porque le gusta mientras que un 14% respondió que se encuentran estudiando la carrera por complacer a familiares.

Grafico 8 Cualidad de un enfermero

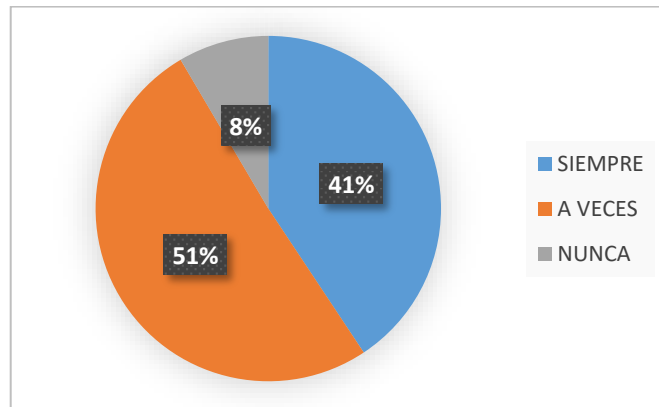


Fuente: Encuestas realizadas por las investigadoras.

Figura 8. ¿Qué cualidad debe tener una enfermera/o?

Análisis: El 44% de los estudiantes considero que debe ser humana y el 8% honesta en cuanto a las cualidades de la enfermera/o.

Grafico 9 Un enfermero está capacitado

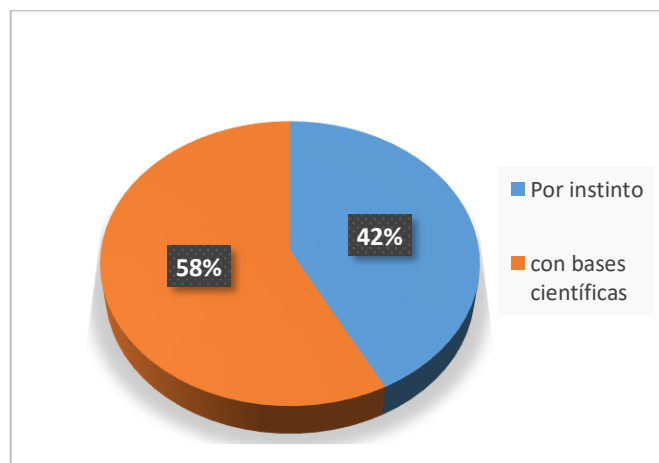


Fuente: Encuestas realizadas por las investigadoras.

Figura 9. ¿Cree usted que un enfermero/a esta en la capacidad de tomar decisiones frente a una situación con un paciente?

Análisis: El 51% de los estudiantes respondió que a veces un enfermero/a se encuentra en la capacidad de tomar decisiones frente a una situación con el paciente y el 8% respondió que nunca.

Grafico 10 Toma de decisiones del enfermero

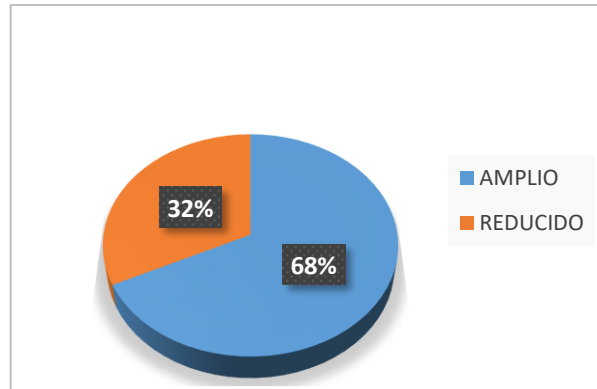


Fuente: Encuestas realizadas por las investigadoras.

Figura 10. ¿Cree usted que la toma de decisiones de la enfermera frente a una situación con el paciente lo hace por?

Análisis: El 58% de los estudiantes considero que la enfermera toma decisiones con relación a bases científicas y el 42% manifestó que lo hace por instinto.

Grafico 11 Campo laboral de enfermería

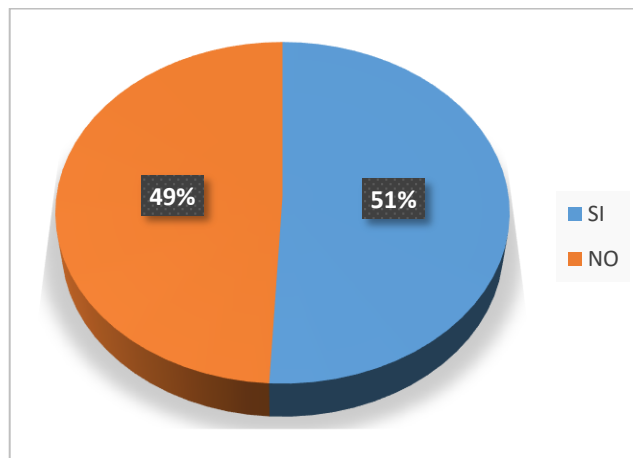


Fuente: Encuestas realizadas por las investigadoras.

Figura 11. ¿Cree usted que el campo laboral de enfermería es?

Análisis: El 68% de los estudiantes consideraron que el campo laboral de enfermería es amplio el 32% considero que es reducido.

Grafico 12 Actividades de enfermería

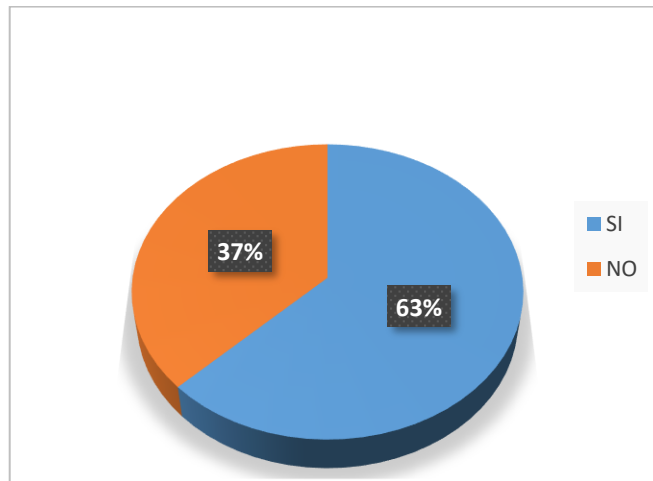


Fuente: Encuestas realizadas por las investigadoras.

Figura 12. ¿Considera usted que en las actividades diarias de enfermería tiene como prioridad el cuidado directo?

Análisis: El 51% de los estudiantes manifestó como prioridad al cuidado directo del paciente, en comparación con el 49% de estudiantes que respondieron que no.

Grafico 13 Los pacientes se designan por empatía

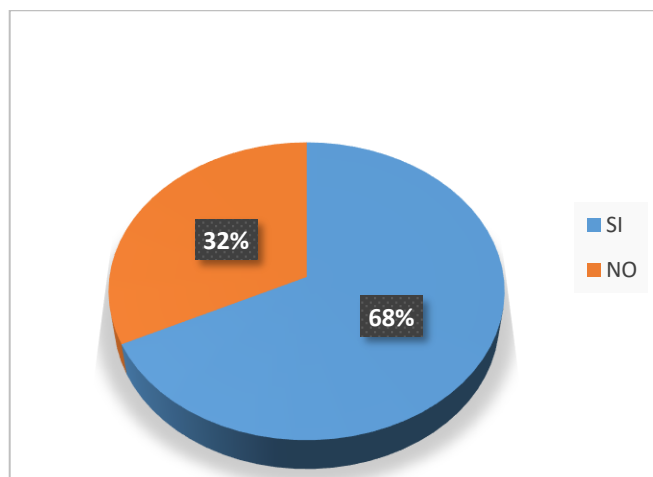


Fuente: Encuestas realizadas por las investigadoras.

Figura 13. ¿Cree usted que en la actividad de enfermería se debe designar a los pacientes por empatía?

Análisis: El 63% de los estudiantes respondió que se debe designar a los pacientes por empatía y el 37% de estudiantes considero que no.

Grafico 14 Comunicación enfermero/paciente

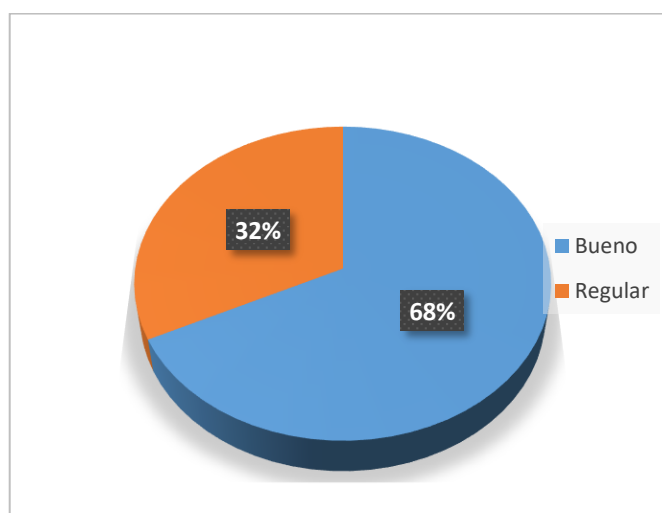


Fuente: Encuestas realizadas por las investigadoras.

Figura 14. ¿Considera usted que en el personal de enfermería existe una comunicación fluida entre paciente- enfermera?

Análisis: El 68% de los estudiantes manifestaron que existe una comunicación fluida entre paciente- enfermera y el 32% considero que no existe la comunicación.

Grafico 15 Calidez en enfermería



Fuente: Encuestas realizadas por las investigadoras.

Figura 15. ¿Cree usted que la calidez de una enfermera al realizar un procedimiento al paciente es?

Análisis: El 68% de los estudiantes respondió que es buena la calidez de una enfermera al momento de realizar un procedimiento, y el 32% considero que es regular.

#### 4.2 Análisis e interpretación de datos

La vocación es una característica indispensable para el satisfactorio ejercicio profesional de cualquier individuo, en enfermería esta cualidad debe encontrarse presente desde los primeros años de estudios, razón por la cual, al elegir estudiar ésta profesión, el interés vocacional debe prevalecer sobre muchos otros. (Noboa, 2017)

Al analizar los datos se puede evidenciar en la (Figura #1) El 76% de los estudiantes se encuentran en el rango de edades de 19 a 24 años.

En la (Figura #2) el 76% con predominio del sexo femenino.

En Cuba se elaboró un estudio sobre el nivel de vocación por la especialidad de enfermería en los estudiantes de segundo año. Donde existe una prevalencia de estudiantes jóvenes y del sexo femenino, lo cual está dado porque la mayoría de los alumnos proceden del pre universitario y no de origen trabajador; además, esta

especialidad siempre ha estado representada por las mujeres. (Maceira, Martín, & Terry, 1999)

La profesión de enfermería en México, ha sido ejercida mayoritariamente por mujeres, En la actualidad aproximadamente el 85% de quien la práctica es mujer. (Cardenas, Velasco, & Fabela, 2012)

Con relación al objetivo general y en base a los resultados obtenidos de las encuestas realizadas a los estudiantes de tercer semestre de la carrera de enfermería en la (Figura #6) se evidencia que el 49% de los encuestados consideran que vocación en enfermería es un sentimiento de ayuda, mientras se evidencia una similitud de porcentaje, 12%; refiriéndose a la vocación como una labor social, empatía y sensibilidad. Se evidencia un porcentaje representativo de estudiantes que tienen un concepto erróneo sobre la vocación, problema que será reflejado a futuro en la atención brindada al paciente.

En comparación con un estudio de 660 estudiantes realizado por la Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara y la Universidad Central "Marta Abreu" de Las Villas en Cuba con el tema "Formación vocacional y motivación: su incidencia en el estudio de la carrera de Medicina" con el objetivo de determinar la correspondencia de la elección de la carrera de Medicina con los intereses vocacionales y la motivación referidos por los estudiantes de primer año obteniendo como resultado mayor por ciento (85.9%) de los estudiantes que eligieron la carrera de Medicina tenía vocación por su estudio. Sus principales motivaciones estuvieron relacionadas con la solidaridad humana, mejoras económicas, posibilidad de cumplir misiones internacionalistas y la tradición familiar, y en menor por ciento (9.5%) expresaron no sentir vocación por la carrera y poca disposición hacia la prevención de enfermedades. (Herrera, y otros, 2018)

En la (Figura #4) el 59% de estudiantes se encuentran comprometidos con las responsabilidades de enfermería mientras que un 41% no se sienten comprometidos con la carrera. Esta problemática se genera con aquellos estudiantes que no sienten vocación.

Comparando con el estudio realizado en España por la Facultad de Ciencias de la Salud de la UMA con el tema “Los estudiantes de Grado en Enfermería y su compromiso con los estudios” con una muestra de 170 alumnos donde el objetivo era conocer el nivel de compromiso de los estudiantes de Grado en Enfermería, así como su relación con las variables sociodemográficas y socioeducativas. Obteniendo como resultado un alto nivel de compromiso por parte de los estudiantes. (García, Labajos, & Fernández, 2015)

Analizando el primer objetivo específico y (Figura #7) el 41% escogió la carrera de enfermería porque le gusta a diferencia del 14% de estudiantes respondieron por complacer a familiares, se puede evidenciar que existen estudiantes que tienen otras prioridades ya que la carrera no fue elegida por sus propias iniciativas debido a que existieron otros factores que intervinieron en esta importante decisión.

Según (Cano, 2008) el estudio realizado con 192 educandos que tiene como objetivo conocer cuáles son las motivaciones al elegir la carrera dio como mayor resultado (65.6%) que las mujeres deciden estudiar por el deseo de sobresalir.

En el segundo objetivo específico los resultados de las encuestas aplicadas fueron (Figura #8) de acuerdo a la cualidad que debe poseer una enfermera el 44% respondió que debe ser humana, y el 8% de estudiantes respondió honesta.

Comparando con el estudio realizado con el tema “Satisfacción laboral del profesional de enfermería en cuatro instituciones de salud” con 594 profesionales teniendo como objetivo establecer el grado de satisfacción laboral e identificar los factores asociados teniendo como resultado una calificación de nivel medio alto. Concluyendo que la insatisfacción laboral influye en el trato al paciente. (Hernández, y otros, 2012)

Analizando los resultados de la encuesta sobre la capacidad de la enfermera al tomar decisiones (Figura #9) el 51% de estudiantes respondieron que a veces está capacitado el personal, el 41% que siempre está capacitado y el 8% de estudiantes que nunca está capacitado.



Según el estudio realizado (Pérez, y otros, 2016) con 122 enfermeras donde el objetivo era evaluar el nivel de conocimiento del proceso de atención de enfermería obtuvo como resultado (64.7%) un valor regular.

En relación con la asignación de pacientes por empatía (Figura #13) el 63% considera que, si se designa por empatía, problemática evidenciada con mayor porcentaje misma que se relaciona con la falta de compromiso hacia las responsabilidades de la profesión ya que no es ético asignar a los pacientes por empatía. Mientras que el 37% respondió que no.

En comparación con el estudio realizado por (Arango, Peña, & Vega, 2015) con el objetivo principal de determinar la relación de la asignación de personal de enfermería con indicadores de resultado de la calidad de la atención en unidades de cuidados intensivos obtuvo como resultado, que las enfermeras desarrollan un número reducido de actividades de cuidado directo al paciente, se concentran en la administración de medicamentos y la supervisión de transfusiones, y otras tareas administrativas, mientras que el personal auxiliar se hace cargo del cuidado directo al paciente.

### 4.3 Conclusiones

De acuerdo a los resultados las conclusiones que se realizaron son las siguientes:

- ✓ Según el objetivo general, se concluye que existe un porcentaje representativo de estudiantes que no escogió la carrera de enfermería por vocación, debido que existieron otros factores que intervinieron en esta importante decisión.
- ✓ Relacionando el primer objetivo específico se concluye que no existe un porcentaje considerado de estudiantes que eligieron la carrera de enfermería porque les gusta. Además, se evidencia que la mayoría de estudiantes que acceden a esta carrera son del sexo femenino.
- ✓ Según el segundo objetivo específico se concluye que los estudiantes poseen buena conducta, pero a la vez se evidencia un porcentaje elevado de estudiantes que no se sienten comprometidos con las responsabilidades que implica la carrera.
- ✓ Los estudiantes que accedieron a la carrera por motivación de familiares se encuentran en un porcentaje bueno de rendimiento.

#### **4.4 Recomendaciones**

De acuerdo a las conclusiones se realiza las siguientes recomendaciones:

- ✓ Realizar una prueba psicológica a los aspirantes de la carrera para diagnosticar si tienen la vocación y están preparados para acceder a la carrera de enfermería.
  
- ✓ Inculcar actividades de docencia y planes didácticos basados en la vocación de enfermería sobre la calidez y el trato humanizado.
  
- ✓ Realizar prácticas de externado para el acercamiento de estudiantes-comunidad y fomentar la vocación, la ética profesional, las cualidades de la enfermera y las responsabilidades que implica su futura profesión.

## CAPITULO V

### 5 PROPUESTA TEÓRICA DE APLICACIÓN

#### 5.1 Título de la Propuesta de Aplicación

Implementar una orientación vocacional a los estudiantes de primer semestre de la carrera de enfermería de la Universidad Técnica de Babahoyo, para mejorar el desempeño en el cuidado de pacientes.

#### 5.2 Antecedentes

La vocación en enfermería es un tema importante y trascendental en el área de salud teniendo en cuenta que al no sentirse incentivado por la carrera que se elige se pone en riesgo el futuro de la carrera o la vida profesional que se brinda a los pacientes y comunidad en general.

Con el análisis de los resultados se determina la gran necesidad de crear una propuesta viable y novedosa que permita a los estudiantes que postulan la carrera de enfermería tener las herramientas necesarias para garantizar la elección de una carrera profesional en el cual se sientan seguros de ejercer la profesión con la competencia laboral, y así ayudar a enriquecer la decisión final.

En la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo no se realizan programas que permitan orientar a los adolescentes sobre la carrera que deseen elegir.

Para los antecedentes de la propuesta, se tomó en cuenta trabajos ya realizados por otros autores, que ayudan a fundamentar las bases científicas que tienen relación con la propuesta a desarrollarse.

Como el trabajo elaborado por (Saavedra, Aguilar, & Igarza, 2016) con el tema La formación y la orientación profesional en enfermería. **Métodos:** se realizó análisis de contenido de documentos, que incluyó artículos originales y de revisión publicados del 2000 al 2015 con las palabras clave: formación, formación profesional, orientación profesional y formación vocacional de enfermería, en SciELO, Dialnet y Pubmed. Se identificaron y revisaron 50 artículos, de los que

fueron útiles 13, así como libros de textos, monografías de varias revistas y tesis doctorales que permitieron el análisis histórico lógico de la evolución de la definición. **Conclusiones:** la sistematización de los términos relacionados con la formación y el desarrollo de intereses y habilidades profesionales en enfermería, permitió identificar las tendencias históricas de esta categoría. En todo este proceso continuo y complejo intervienen factores que deben dirigirse por la escuela, y el profesor es el máximo responsable.

El tema La formación y la orientación profesional en enfermería realizado por (Saavedra, Aguilar, & Igarza, 2016) concluye que la enfermería ha tenido trascendencia histórica a nivel mundial y en la formación profesional influye la calidad del docente y la institución.

Otro trabajo realizado por (Troncoso, Garay, & Sanhueza, 2016) con el tema Percepción de las motivaciones en el ingreso a una carrera del área de la salud. **Métodos:** A través de un diseño cualitativo y utilizando un enfoque fenomenológico, se aplica entrevista semiestructurada a 55 estudiantes que ingresan a la carrera de Medicina, Enfermería, Nutrición y Dietética, Kinesiología o Tecnología Médica de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica de la Santísima Concepción, Chile, durante el año 2015. Los resultados, sometidos a triangulación de informantes, son analizados utilizando la técnica de análisis de discurso. **Resultados:** La vocación de servicio público, el campo laboral una vez egresados o la vivencia de experiencias personales y/o familiares frente a una condición de salud se perciben como parte importante en las motivaciones de ingreso a una carrera del área de salud. La familia, el establecimiento educacional de procedencia o los amigos no se identifican como influyentes en la selección de la carrera de formación profesional a seguir. Esta situación es identificada independiente de la disciplina seleccionada. **Conclusiones:** El altruismo y la vocación de servicio público son percibidos como el principal factor condicionante al momento de ingresar a una carrera del área de salud.

En el trabajo de (Troncoso, Garay, & Sanhueza, 2016) realizado con el tema Percepción de las motivaciones en el ingreso a una carrera del área de la salud, el

resultado obtenido fue que en la motivación influye los familiares y las experiencias vividas y que los amigos y familiares no influyen en la formación profesional.

Otro trabajo realizado por (Santos, 2016) con el tema Factores que influyen en la orientación vocacional de estudiantes en Enfermería. Facultad de Ciencias Médicas “Enrique Cabrera”. **Método.** Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal en la Facultad de Ciencias Médicas “Enrique Cabrera”, Municipio Boyeros, La Habana, Cuba, en el periodo comprendido de octubre 2014 a junio de 2015. La población estuvo constituida por los 120 estudiantes de primer año de la carrera de Técnicos en Enfermería primer año noveno grado; la muestra se obtuvo mediante el muestreo aleatorio simple con 60 estudiantes, a los cuales se les aplicó una encuesta para la recogida de la información con previo consentimiento informado. Se aplicaron métodos teóricos: análisis-síntesis, inducción-deducción; empíricos: encuesta a estudiantes y estadísticos para la obtención, el procesamiento y análisis de los resultados. **Resultados.** El 71.1% de los estudiantes obtuvo información acerca de la carrera a través de la familia, el 53.3% presentó un bajo nivel de conocimientos sobre las actividades de orientación vocacional, el 33.3% refirió como motivo para elegir la carrera el gusto por ayudar a las personas. **Conclusiones.** Se concluye que la familia constituye la vía fundamental por la que los estudiantes obtienen información sobre la carrera de Enfermería, además se constata un bajo nivel de conocimientos en cuanto a las actividades de orientación vocacional. Se identificaron como motivos fundamentales para elegir la carrera el gusto por ayudar a las personas.

El trabajo realizado por (Santos, 2016) con el tema Factores que influyen en la orientación vocacional de estudiantes en Enfermería. Facultad de Ciencias Médicas “Enrique Cabrera” obtuvo como resultado el mayor porcentaje en que los estudiantes recibieron orientación profesional por la familia y el menor porcentaje eligió la carrera porque le gusta.

### **5.3 Justificación**

La elaboración de la propuesta estará encaminada en implementar orientación vocacional a los estudiantes de primer semestre de la carrera de enfermería de la Universidad Técnica de Babahoyo, para mejorar el desempeño en el cuidado de pacientes.

La propuesta encaminara a los estudiantes a desarrollarse de forma positiva despertando los intereses vocacionales para la profesión y adaptarse a las competencias del medio laboral.

La socialización se la realiza para que los estudiantes que eligieron la carrera de enfermería, adquieran la información necesaria sobre la vocación en la profesión, ya que la misma se encuentra ligada con el desempeño al aplicar los cuidados de un paciente.

Los beneficios al aplicar esta propuesta son tener estudiantes no solo con conocimientos científicos sino también estudiantes seguros de la carrera que siguen por haber tenido una orientación vocacional.

Los estudiantes beneficiarios tendrán en cuenta la necesidad de brindar una atención con calidez misma que se obtiene desarrollando la vocación, también la Universidad Técnica de Babahoyo porque generara profesionales guiados por expertos que evalúa a los estudiantes.

La universidad dará apertura a la información que amerite sobre el medio universitario, sobre ofertas académicas, que es una de las fuentes más importantes, sobre las obligaciones y sobre todas las cualidades que hacen parte de la vocación profesional para que los estudiantes sean capaces de brindar una atención digna a todos los usuarios.

Además, la comunidad se beneficiará obteniendo información para orientarse en la carrera profesional, y obtendrá el beneficio de ser atendidos por profesionales capaces de darle solución a su problemática de salud siendo atendidos con calidez.

## **5.4 Objetivos**

### **5.4.1 Objetivos generales**

Diseñar charlas de orientación vocacional, para desarrollar el interés y destrezas e incentivar el amor a la profesión a los estudiantes de primer semestre de la carrera de enfermería de la Universidad Técnica de Babahoyo.

### **5.4.2 Objetivos específicos**

- ✓ Coordinar con las autoridades de la Facultad de Ciencias de la Salud para poder impartir a los estudiantes de primer semestre de la carrera de Enfermería, las temáticas desarrolladas sobre vocación en enfermería.
- ✓ Organizar un espacio dentro de la Universidad Técnica de Babahoyo donde se impartirá la orientación vocacional y además se puedan entregar trípticos de temas relacionados.
- ✓ Dar a conocer la problemática de la carrera de enfermería a los estudiantes del último año de psicología para que formen parte del proyecto.



### 5.5 Aspectos básicos de la Propuesta de Aplicación.

Actividades	Frecuencias	Número de horas/ sesión	Objetivo	Instrumento de verificación	Responsables	Lugar
Socializar la orientación vocacional con las autoridades de la Facultad de Ciencias de la Salud	Única ocasión	2 horas	Informar a las autoridades la propuesta que se desea implementar.	Informe aprobado por las autoridades.	Docentes y estudiantes de la Universidad Técnica de Babahoyo	Universidad Técnica de Babahoyo
Convocar a los estudiantes del primer semestre de la carrera de enfermería	Única ocasión	1 hora	Dar a conocer la propuesta de orientación vocacional en enfermería para mejorar el desempeño en el cuidado de pacientes	Hoja de registro		
Informar a los estudiantes del primer semestre sobre las posibilidades laborales y el rol de un enfermero/a a nivel hospitalario y social relacionando la vocación.	1 vez por semana	1 hora	Concientizar a los estudiantes sobre las responsabilidades que tiene la profesión y sobre las grandes pasibilidades de trabajo.			
Implementar actividades didácticas con los estudiantes del primer semestre de la carrera de enfermería.	1 por trimestre	2 horas	Incentivar a los estudiantes para que la propuesta tenga una buena acogida			

### 5.5.1 Estructura general de la propuesta

*Fase 1:* Socializar el programa con las autoridades de la Facultad de Ciencias de la Salud

Socializar los objetivos que se desean obtener al aplicar el programa propuesto.

*Fase 2:* Socializar la propuesta orientación vocacional con los estudiantes de la carrera de enfermería.

Convocar a los estudiantes de la carrera de enfermería de primer semestre para darles a conocer el programa de orientación vocacional en enfermería

Brindar información necesaria para que conozcan el rol que desempeña un enfermero/a y las responsabilidades que deben asumir a nivel profesional.

Promover actividades didácticas dirigidas a los estudiantes con el fin de incentivarlos y obtener una buena acogida del programa.

*Fase 3:* Coordinar con los estudiantes del último año de psicología para realizar pruebas psicológicas a los aspirantes a la carrera de enfermería.

Desarrollar el banco de preguntas para la carrera de Enfermería encargado por los estudiantes de psicología.

### 5.5.2 Componentes

Contexto	Actores	Forma de evaluar	Responsables
<p>La propuesta de implementar una orientación vocacional en enfermería para mejorar el desempeño en el cuidado de pacientes, con los estudiantes de primer semestre de la carrera de enfermería de la Universidad Técnica de Babahoyo.</p>	<p>Universidad Técnica de Babahoyo.</p> <p>Docentes de la carrera de la enfermería.</p> <p>Estudiantes de la carrera de enfermería.</p>	<p>Se utilizará una ficha del registro de asistencia.</p> <p>Evaluación continua a los estudiantes para verificar la efectividad del programa.</p>	<p>Docentes y estudiantes de la Universidad Técnica de Babahoyo.</p>

## **5.6 Resultados esperados de la Propuesta de Aplicación**

Los resultados que se desean obtener con la propuesta son:

Que las autoridades de la Facultad de Ciencias de la Salud apliquen la propuesta

Que los estudiantes de enfermería se sientan seguros de la carrera que escogieron porque recibieron una orientación vocacional

Que las charlas y el material didáctico a entregar sirvan de guía para la comunidad universitaria

Que las practicas pre profesionales de externado sean basadas en los roles de la enfermera.

Que la orientación vocacional sea de ayuda para tomar las decisiones en la vida profesional

Que los estudiantes conozcan de los roles que cumple el personal de enfermería.

Que a futuro la atención del personal de enfermería sea de calidez y humanizado hacia los pacientes, porque eligieron una carrera que les motivaba.

### **5.6.1 Alcance de la alternativa**

El programa propuesto sobre vocación en enfermería permitirá orientar a los estudiantes sobre la labor de enfermería basada en la ética profesional y rol de la enfermera.

Aplicar el programa de orientación vocacional en enfermería para a futuro mejorar el desempeño en el cuidado de pacientes en las diferentes instituciones de la ciudad.

La experiencia adquirida a través de las charlas y los trípticos entregados permitirá a los estudiantes estar seguros de seguir la carrera de enfermería.

Mejorar las expectativas en el cumplimiento de los roles de enfermería que tienen los estudiantes.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Abellán, G., Abizanda, P., Albo, A., Alfaro, A., Alonso, M., & Alonso, J. (2006). Tratado de Geriatria para Residentes. Madrid: International Marketing & communication, S.A.
- ACCESS, A. d. (3 de diciembre de 2018). estadísticas . personal de salud. Recuperado el 25 de diciembre de 2018, de (ACCESS), Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada: <http://www.calidadsalud.gob.ec/acess-app-servicio-ciudadano/public/estadistica/personalSalud.jsf>
- Alcazar , Egocheaga, Gonzales, Herrero, Lobos, & Martinez. (2014). Recomendaciones sobre la deteccion, seguimiento y criterios de derivacion de la enfermedad renal cronica en el ambito de la comunidad de Madrid. Madrid.
- Alvarado, V. (2015). Factores de riesgo de insuficiencia renal cronica en pacientes hipertensos. Guayaquil.
- American Kidney Fund. (2019). Kidneyfund.org. Obtenido de <http://www.kidneyfund.org/en-espanol/enfermedad-de-los-rinones/falla-de-los-rinones/>
- Ania Palacio, J. M., Millan Monte, M., Gomez Martinez, D., Gonzalez Raba, J. M., Vilches Arenas, A., milla Lopez, E. P., . . . Puertas , C. (2006). Cuerpo técnico.Escala diplomados de salud pública.Opción enfermería de la administración regional de murcia. Temario específico volumen i. España: MAD-Eduforma, 2006. Obtenido de <https://books.google.com.ec/books?id=G5JfOYF3MO8C&pg=PA30&dq=C%C3%B3digo+deontol%C3%B3gico+de+enfermer%C3%ADa.&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjZ4LyJytTfAhWOt1kKHVrsCeM4FBD0AQgmMAA#v=onepage&q=C%C3%B3digo%20deontol%C3%B3gico%20de%20enfermer%C3%ADa.&f=false>
- Ania, J., Millan, M. D., Gomez, D., Gonzalez, J., Vilches, A., Milla, E., . . . Puertas, C. (2006). Cuerpo técnico.Escala diplomados de salud pública.Opción enfermería de la administración regional de murcia. Temario específico volumen i. España: MAD-Eduforma, 2006. Recuperado el 28 de diciembre

- de 2018, de  
<https://books.google.com.ec/books?id=g5jfoyf3mo8c&pg=PA30&dq=C%C3%B3digo+deontol%C3%B3gico+de+enfermer%C3%ada.&hl=es&sa=X&ved=0ahukewjz4lyjytfahwot1kkhvrssem4fbdoaqgmmaa#v=onepage&q=C%C3%B3digo%20deontol%C3%B3gico%20de%20enfermer%C3%ADa.&f=false>
- Arango, G., Peña, B., & Vega, Y. (2015). Relación de la asignación de personal de enfermería con indicadores de resultado de la calidad de la atención en unidades de cuidados intensivos de adulto. doi:10.5294/aqui.2015.15.1.9
- Arias, J. (2002). Generalidades médico-quirúrgicas. Madrid: Editorial Tebar, 2002. Recuperado el 15 de diciembre de 2018, de <https://books.google.com.ec/books?id=u2ohA5RsJhMC&pg=PA15&dq=se+necesita+vocacion+para+estudiar+enfermeria&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwiG8smhi-bfahvjrlkxckda8q6aeirdag#v=onepage&q=se%20necesita%20vocacion%20para%20estudiar%20enfermeria&f=false>
- Arias, J. (2002). Generalidades médico-quirúrgicas. Madrid: Editorial Tebar, 2002. Recuperado de: <https://books.google.com.ec/books?id=u2ohA5RsJhMC&pg=PA15&dq=se+necesita+vocacion+para+estudiar+enfermeria&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwiG8smhi-bfAhVJrIkKHCKDA8Q6AEIRDAG#v=onepage&q=se%20necesita%20vocacion%20para%20estudiar%20enfermeria&f=false>
- Asamblea constituyente, a. (2008). Constitución del Ecuador. Obtenido de <https://www.wipo.int/edocs/lexdocs/laws/es/ec/ec030es.pdf>
- Atención Especializada de la Comunidad Autónoma de Aragón. Temario Volumen II. (2002). Cevilla: Mad, S.L.
- Balado Sansón, R. M. (2009). La integración docente-asistencial e investigativa: una tendencia elocuente de la revolución científico técnica en Cuba. Cuba: | apuntes, 2009. Obtenido de <http://ebookcentral.proquest.com/lib/utbabsdp/detail.action?docID=3183488>.
- Ballarín, J., García, F., Ibeas, J., Juárez, R., Ortega, M., & Pequeño, S. (2016). Guía práctica clínica sobre la detección y el manejo de la enfermedad renal crónica. Recuperado de [http://www.guiasalud.es/gpc/gpc\\_559\\_erc\\_iacs\\_compl.pdf](http://www.guiasalud.es/gpc/gpc_559_erc_iacs_compl.pdf)

- Beltran, A. (2016). Evaluación de la función renal en pacientes con enfermedad renal crónica (ERC) sin tratamiento sustitutorio, tras un programa de intervención nutricional (PIN) estudio aleatorizado. Madrid. Obtenido de <https://eprints.ucm.es/40267/1/T38045.pdf>
- Bonilla, F. (2014). Educación sanitaria al paciente con enfermedad renal crónica avanzada. ¿Existe evidencia de su utilidad? Córdoba.
- Borré Ortiz , Y. M. (2013). google academico. Obtenido de <https://core.ac.uk/download/pdf/18293136.pdf>
- Borré, Y. (2013). google academico. Obtenido de <https://core.ac.uk/download/pdf/18293136.pdf>
- Botella, J. (2002). Manual de Nefrología Clínica. Madrid: MASSON.
- Cano, M. (2008). Motivación y elección de carrera. Obtenido de Revista Mexicana de Orientación Educativa: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-75272008000100003&lng=pt&tlng=es](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-75272008000100003&lng=pt&tlng=es).
- Cardenas, L., Velasco, C., & Fabela, M. (26 de Julio de 2012). desempeño laboral del personal de enfermería: una visión de genero. obtenido de [http://web.uaemex.mx/revistahorizontes/docs/revistas/Vol4/desempeno\\_laboral\\_del\\_personal.pdf](http://web.uaemex.mx/revistahorizontes/docs/revistas/Vol4/desempeno_laboral_del_personal.pdf)
- Carretero Díaz, M. Á. (2012). ¡Elijo enfermería! Razones para estudiar enfermería (o no). Complutense. Obtenido de <http://ebookcentral.proquest.com/lib/utbabsdp/detail.action?docID=3201817>.
- Carrillo, A., Laza, C., & Molina , J. (2013). Estudio documental (2006-2013) sobre el autocuidado en el día a día del paciente con enfermedad renal crónica. Colombia.
- Castillo, C. (2012). Diagnostico por imagines en nefrologia. En C. Restrepo Valencia, C. Buitrago Villa , J. Torres Saltarin, & J. Serna Flores, Nefrologia basica 2 (págs. 43,44). Colombia: La Patria S.A.
- Cisneros, F. (Febrero de 2005). universidad del cuaca programa de enfermeria fundamentos de enfermeria. obtenido de <http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/TeoriasYModelosDeEnfermeriaYSuAplicacion.pdf>
- Coca, A., Aranda, P., & Rendon, J. (2009). Manejo del paciente hipertenso en la Practica Clínica. Buenos Aires; Madrid;: Medica Panamericana.



- Costa, G., Pinheiro, M., Medeiros, S., Raniere, R., & Cossi, M. (2016). Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodialisis. SciELO.
- Cueto, A., Cortés, L., Martínez, H., Obrador, G., Correa, R., & Ayala, H. (2010). Protocolo de Práctica Clínica para Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Enfermedad Renal Crónica. México.
- D'Achiardi, R., Vargas, J., Echeverri, J., Moreno, M., & Quiroz, G. (2011). Factores de riesgo de enfermedad renal crónica. Bogotá.
- Duran, A. M., & Rivera, G. R. (2017). Nefrología para Enfermeros. El Manual Moderno S.A. de C.V.
- Escudero, T. (2017). Prevalencia de pacientes con enfermedad renal crónica como complicación de la diabetes, tratados en el Centro de Dialisis contigocendialco cia.tda del canton Iatacunga, provincia de Cotopaxi. Durante el periodo de noviembre 2016 a mayo de 2017. Ambato.
- Espinosa, M. d. (2016). Enfermedad Renal. gaceta médica de México.
- Estevez, E. (2017). La Escuela Médica de Quito: origen y trayectoria de tres siglos. Obtenido de <file:///c:/users/lenovo/downloads/1464-texto%20del%20art%c3%adculo-5472-1-10-20190103.pdf>
- falconí, f. (28 de junio de 2017). la manuela que desafió al imperio. eltelégrafo, pág. 1. Obtenido de <https://www.eltelgrafo.com.ec/noticias/columnistas/1/la-manuela-que-desafio-al-imperio>
- Flores H., D. J. (2010). Epidemiología y factores de riesgo. Chile: Revista Médica CLC.
- Flores, J., Alvo, M., Borja, H., Morales, J., Vega, J., Zuñiga, C., & Muller, H. (2009). Enfermedad Renal Crónica: Clasificación, Identificación, Manejo y Complicaciones. Revista Médica de Chile, 168.
- Francisco del Rey, C. (2008). Universidad de Alcalá. Obtenido de De la práctica de la enfermería a la teoría enfermera. Concepciones presentes en el ejercicio profesional : <https://core.ac.uk/download/pdf/58903470.pdf>
- Gacia, C., & García, C. (2001). Historia de la enfermería: evolución histórica del cuidado enfermero. (E. España, Ed.) España. Obtenido de <https://books.google.com.ec/books?id=ir2pwnahqsc&printsec=frontcover&dq=historia+de+la+enfermeria&hl=es&sa=x&ved=0ahukewjwor2i0yffahvovfkkhdf1d2uq6aeijja#v=onepage&q&f=false>

- García González, M. d. (2004). El Proceso de la enfermería y el modelo de Virginia Henderson. Guanajuato: Editorial Progreso, 2004. Obtenido de [https://books.google.com.ec/books?id=rh2wwsgmraec&pg=pa10&dq=que+es++enfermeria&hl=es&sa=x&ved=0ahukewi\\_6smhs9nfahunhuakhtfbw-oq6aeimzac#v=onepage&q=que%20es%20%20enfermeria&f=false](https://books.google.com.ec/books?id=rh2wwsgmraec&pg=pa10&dq=que+es++enfermeria&hl=es&sa=x&ved=0ahukewi_6smhs9nfahunhuakhtfbw-oq6aeimzac#v=onepage&q=que%20es%20%20enfermeria&f=false)
- garcía martín, c., & garcia martin, c. (2001). historia de la enfermería: evolución histórica del cuidado enfermero. (E. España, Ed.) España. Obtenido de <https://books.google.com.ec/books?id=iR2PWNAhoqsC&printsec=frontcover&dq=historia+de+la+enfermeria&hl=es&sa=x&ved=0ahukewjwor2i0yffahvo-vfkkhdf1d2uq6aeijjaa#v=onepage&q&f=false>
- García, J., Labajos, M., & Fernández, F. (2015). Enfermería Global. Obtenido de Los estudiantes de Grado en Enfermería y su compromiso con los estudios: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412015000200009&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412015000200009&lng=es&tlng=es).
- García, M. d. (2004). El Proceso de la enfermería y el modelo de Virginia Henderson. Guanajuato: Editorial Progreso, 2004. Recuperado el 18 de diciembre de 2018, de [https://books.google.com.ec/books?id=rH2WwSgmrAEC&pg=PA10&dq=que+es++enfermeria&hl=es&sa=x&ved=0ahukewi\\_6smhs9nfahunhuakhtfbw-oq6aeimzac#v=onepage&q=que%20es%20%20enfermeria&f=false](https://books.google.com.ec/books?id=rH2WwSgmrAEC&pg=PA10&dq=que+es++enfermeria&hl=es&sa=x&ved=0ahukewi_6smhs9nfahunhuakhtfbw-oq6aeimzac#v=onepage&q=que%20es%20%20enfermeria&f=false)
- García, S. (2008). Factores de progresion de la enfermedad renal cronica. Prevencion secundaria. Madrid: Elsevier.
- Garrido Abejar, M. (1991). Enfermería y sociedad. Univ de Castilla La Mancha, 1991. Obtenido de <https://books.google.com.ec/books?id=toalnjqrfnoc&pg=pa140&dq=prehistoria+de+la+enfermeria&hl=es&sa=x&ved=0ahukewi00rbv79tfahuqva0khtbtdw8q6aeiltab#v=onepage&q=prehistoria%20de%20la%20enfermeria&f=false>
- Garrido, M. (1991). Enfermería y sociedad. Univ de Castilla La Mancha, 1991. Recuperado el 15 de diciembre de 2018, de <https://books.google.com.ec/books?id=toalnjqrfnoc&pg=pa140&dq=prehistoria+de+la+enfermeria&hl=es&sa=x&ved=0ahukewi00rbv79tfahuqva0khtbtdw8q6aeiltab#v=onepage&q=prehistoria%20de%20la%20enfermeria&f=false>

- Gonzales, M., & Martinez, R. (2010). Manual de acceso vascular para hemodialisis 1ª Edicion. Barcelona: marge medica books.
- Gordon, M. (2003). Manual de diagnósticos enfermeros. España: Elsevier España, 2003. Recuperado el 02 de enero de 2019, de [https://books.google.com.ec/books?id=5i\\_YKxRbiLwC&printsec=frontcover&dq=Necesidades+de+Marjory+Gordon.&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwj25P30itrFAhVEheAKHYSgBlkQ6AEIJzAA#v=onepage&q=Necesidades%20de%20Marjory%20Gordon.&f=false](https://books.google.com.ec/books?id=5i_YKxRbiLwC&printsec=frontcover&dq=Necesidades+de+Marjory+Gordon.&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwj25P30itrFAhVEheAKHYSgBlkQ6AEIJzAA#v=onepage&q=Necesidades%20de%20Marjory%20Gordon.&f=false)
- Gordon, M. (2003). Manual de diagnósticos enfermeros. España: Elsevier España, 2003. Obtenido de [https://books.google.com.ec/books?id=5i\\_YKxRbiLwC&printsec=frontcover&dq=Necesidades+de+Marjory+Gordon.&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwj25P30itrFAhVEheAKHYSgBlkQ6AEIJzAA#v=onepage&q=Necesidades%20de%20Marjory%20Gordon.&f=false](https://books.google.com.ec/books?id=5i_YKxRbiLwC&printsec=frontcover&dq=Necesidades+de+Marjory+Gordon.&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwj25P30itrFAhVEheAKHYSgBlkQ6AEIJzAA#v=onepage&q=Necesidades%20de%20Marjory%20Gordon.&f=false)
- Guevara, B., Evies, A., Rengifo, J., Salas, B., Manrique, D., & Palacio, C. (2014). Enfermería Global. Obtenido de El cuidado de enfermería: una visión integradora en tiempos de crisis.: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412014000100016&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412014000100016&lng=es&tlng=es).
- Guillen, R. (Junio de 2001). La ética y la moral en enfermería. Obtenido de <https://www.monografias.com/trabajos21/etica-enfermeria/etica-enfermeria.shtml>
- Guzman, K. (2013). Prevalencia y factores asociados a enfermedad renal cronica. Cuenca.
- Hernandez, J., Lopez, C. E., Avila, J., & Hernandez, K. (2010). prevalencia, factores y agentes de riesgo de la enfermedad renal crónica en cuatro localidades de el salvador. san salvador - el salvador.
- Hernández, M., Hernández, A., Nava, M., Pérez, M., Hernández, M., Matus, R., . . . otros. (2012). Satisfacción laboral del profesional de enfermería en cuatro instituciones de salud. Obtenido de Enfermería universitaria: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-70632012000100002&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632012000100002&lng=es&tlng=es).
- Hernando, L. (2009). Nefrologia Clinica. Madrid: Medica Panamericana. S.A.

- Herrera, P., Pacheco, J., & Taype, A. (2016). Enfermedad Renal en el Perú. Una revisión narrativa de los artículos científicos. Lima: Acta Medica Peruana.
- Herrera, V., Tejeda, I., Quintana, M., Pérez, M., Navarro, L., & Sosa, I. (2018). Formación vocacional y motivación: su incidencia en el estudio de la carrera de Medicina. Obtenido de edumecentro: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=s2077-28742018000200009&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s2077-28742018000200009&lng=es&tlng=es).
- instituto nacional de salud publica. (2017). brechas en la disponibilidad de médicos y enfermeras especialistas en el sistema nacional de salud. [http://www.cifrhs.salud.gob.mx/site1/residencias/brechas\\_medico\\_enf\\_esp.pdf](http://www.cifrhs.salud.gob.mx/site1/residencias/brechas_medico_enf_esp.pdf).
- kelley, w. n. (1992). medicina interna segunda edicion. buenos aires: medica panamericana s.a.
- lagoueyte gómez, m. i. (2015). el cuidado de enfermería a los grupos humanos. obtenido de revista de la universidad industrial de santander: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=s0121-08072015000200013&lng=en&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0121-08072015000200013&lng=en&tlng=es).
- ledesma pérez, m. d. (2005). fundamentos de enfermería / nursing fundamentals. limusa: limusa, 2005. obtenido de [https://books.google.com.ec/books?id=ahruhg\\_0pp4c&printsec=frontcover&dq=que+es+paciente+en+enfermeria&hl=es&sa=x&ved=0ahukewih\\_yku-upfahxrwwkkhwygd5cq6aeiqjaf#v=onepage&q=que%20es%20paciente%20en%20enfermeria&f=false](https://books.google.com.ec/books?id=ahruhg_0pp4c&printsec=frontcover&dq=que+es+paciente+en+enfermeria&hl=es&sa=x&ved=0ahukewih_yku-upfahxrwwkkhwygd5cq6aeiqjaf#v=onepage&q=que%20es%20paciente%20en%20enfermeria&f=false)
- ledesma, m. (2005). fundamentos de enfermería / nursing fundamentals. limusa: limusa, 2005. recuperado el 28 de diciembre de 2018, de [https://books.google.com.ec/books?id=ahruhg\\_0pp4c&printsec=frontcover&dq=que+es+paciente+en+enfermeria&hl=es&sa=x&ved=0ahukewih\\_yku-upfahxrwwkkhwygd5cq6aeiqjaf#v=onepage&q=que%20es%20paciente%20en%20enfermeria&f=false](https://books.google.com.ec/books?id=ahruhg_0pp4c&printsec=frontcover&dq=que+es+paciente+en+enfermeria&hl=es&sa=x&ved=0ahukewih_yku-upfahxrwwkkhwygd5cq6aeiqjaf#v=onepage&q=que%20es%20paciente%20en%20enfermeria&f=false)
- Leon, S. (2009). Relacion entre Intervencion de enfermería en pacientes adultos nuevos sometidos a Hemodialisis, frente a las nuevas necesidades tras su autocuidados en el servicio de Hemodialisis del Hospital Nacional "Guillermo Almenara Irigoyen". Lima.

- Lluch, T., & Roldan, J. (2007). Diseños de proyectos de investigación en enfermería de salud mental y adicciones. Barcelona: publicacions i edicions de la universitat de barcelona.
- Lorenzo, F. (2008). Cuidados Enfermeros en la Unidad de Hemodialisis. Eliarning, S.L.
- Lorenzo, V. (2018 ). Enfermedad Renal Crónica. Canarias.
- Maceira, J., Martín, E., & Terry, I. (1999). Nivel de vocación por la especialidad de enfermería en los estudiantes de segundo año. Revista Cubana de Enfermería,. Recuperado el 02 de Abril de 2019, de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03191999000100003&Ing=es&tIng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03191999000100003&Ing=es&tIng=es).
- Macias, M., & Coronel, F. (2016). Dialisis Peritoneal. nefrologia al dia.
- malagón londoño, g., pontón laverde, g., & galán morera, r. (2008). administracin hospitalaria / hospital administration. bogotá: ed. médica panamericana, 2008. obtenido de <https://books.google.com.ec/books?id=lrmcvnsvx70c&pg=pa563&dq=rol+de+la+enfermera+administrativa.&hl=es&sa=x&ved=0ahukewifft-duttfehvep1kkhvrtgtq6aeiljab#v=onepage&q=rol%20de%20la%20enfermera%20administrativa.&f=false>
- MAMANI, B. M. (2017). google academico . Obtenido de [http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/7366/Flores\\_Mamani\\_Maria\\_Victoria.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/7366/Flores_Mamani_Maria_Victoria.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Mamani, M. (2017). google academico. Obtenido de [http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/7366/Flores\\_Mamani\\_Maria\\_Victoria.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/7366/Flores_Mamani_Maria_Victoria.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Marriner Tomey, A., & Raile Alligood, M. (2008). Modelos y Teoria en Enfermeria Sexta Edision. España: Elsevier Mosby.
- Martín Zurro, A., & Cano Pérez, J. F. (2003). Atencion Primaria. Madrid Barcelona: Elsevier España, 2003. Obtenido de <https://books.google.com.ec/books?id=yya5lzoua5ec&pg=pa50&dq=tipos+de+atenci%C3%B3n+al+paciente.&hl=es&sa=x&ved=0ahukewii6cdjgnrfahxyloakhrpea-sQ6AEIJzAA#v=onepage&q=Tipos%20de%20Atenci%C3%B3n%20al%20paciente.&f=false>

- Martín, A., & Cano, J. F. (2003). Atención Primaria. Madrid Barcelona: Elsevier España, 2003. Recuperado el 02 de enero de 2019, de <https://books.google.com.ec/books?id=yya5lzouA5EC&pg=PA50&dq=Tipos+de+Atenci%C3%B3n+al+paciente.&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwil6cDjgNrfAhXyIOAKHRpEA-sQ6AEIJzAA#v=onepage&q=Tipos%20de%20Atenci%C3%B3n%20al%20paciente.&f=false>
- Martines, I. (Octubre de 2018). perfil de ingreso del estudiante de la carrera de enfermería y su relación con la vocación a la profesión y desempeño académico. tesis, universidad tecnica de ambato, ambato. obtenido de <http://repo.uta.edu.ec/bitstream/123456789/28661/2/vocaci%c3%93n%20de%20enfermer%c3%8da%20proyecto%20final.pdf>
- martínez , m., miotti , m., pérez , m., phillips, c., piñero, g., & quagliata, g. (2011). guías prácticas de actuación de enfermería en salud renal una orientación para su desarrollo, implementación y evaluación. montevideo-uruguay.
- martinez, m., rodicio, j., & herrera, j. (1993). tratado de nefrologia segunda edicion. madrid: normas, s.l.
- Medina, B. (2015). Factores de Riesgo en Enfermedad Renal Cronica, en el Hospital Abel Gilbert Ponton periodo 2015. Guayaquil.
- Melgar de Corral, G. (2000). Las Enfermeras de Atención Primaria en Castilla La-Mancha: Una Investigación Cualitativa. Univ de Castilla La Mancha, 2000. Recuperado el 04 de abril de 2019, de <https://books.google.com.ec/books?id=5n9neaPCqvgC&pg=PA52&dq=vocacion+y+enfermeria&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwjz3e7m0rbhAhVuplkKHdiVBWEQ6AEINjAD#v=onepage&q=vocacion%20y%20enfermeria&f=false>
- Mendez, A., & Rivera, G. (2017). Nefrologia para Enfermeros 2da. Edicion. Mexico: El Manual Moderno S.A. de C.V.
- Ministerio de Salud de la Nacion. (2010). Guia de Practica Clinica sobre Prevencion y Deteccion Precoz de la Enfermedad Renal Cronica en Adultos en el Primer Nivel de Atencion. Argentina - Buenos Aires.
- Ministerio de Salud Publica. (14 de Diciembre de 2009). OPS Ecuador. Obtenido de Organizacion Panamerica de Salud:

- [https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com\\_content&view=article&id=486:2a-edicion-premio-calidad-calidez-atencion-salud&Itemid=360](https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_content&view=article&id=486:2a-edicion-premio-calidad-calidez-atencion-salud&Itemid=360)
- Ministerio de Salud Pública. (2018). Prevención, diagnóstico y tratamiento de la insuficiencia renal crónica. Quito.
- Molina, h. (2000). Estudios Gerenciales. Obtenido de establecimiento de metas, comportamiento y desempeño: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=s0123-59232000000200002&lng=en&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0123-59232000000200002&lng=en&tlng=es).
- Montero; Segarra; Lopez; Montero. (2002). Farmacia Hospitalaria Tercera Edición. Madrid: sociedad española de farmacia hospitalaria.
- MSP, M. (2018). Prevención, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad renal crónica. Guía de práctica clínica. Quito.
- NKDEP. (2015). Guía concisa para el manejo de la enfermedad renal crónica en la atención primaria. USA.
- NKF. (2014). La diabetes y la enfermedad renal crónica. Etapa 1 a 4. New York.
- NKF, N. (2007). Acerca de la insuficiencia: Guía para los Pacientes y sus Familias. New York.
- Noboa, K. (2017). factores asociados a la vocación de enfermería en estudiantes de la universidad nacional de Loja. tesis, universidad nacional de Loja, Loja. obtenido de universidad nacional de Loja: <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/18832/1/tesis%20factores%20asociados%20a%20la%20vocacion%20de%20enfermeria%20en%20estudiantes%20de%20la%20universidad%20nacional%20de%20loja.pdf>
- OPS, & OMS. (11 de marzo de 2014). ops/oms. obtenido de [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=9379:2014-kidney-disease-rising-among-seniors-diabetes-hypertension&Itemid=1926&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9379:2014-kidney-disease-rising-among-seniors-diabetes-hypertension&Itemid=1926&lang=es)
- ops, & oms. (10 de marzo de 2015). obtenido de [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=10542:2015-opsoms-sociedad-latinoamericana-nefrologia-enfermedad-renal-mejorar-tratamiento&Itemid=1926&lang=fr](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10542:2015-opsoms-sociedad-latinoamericana-nefrologia-enfermedad-renal-mejorar-tratamiento&Itemid=1926&lang=fr)
- ops, o. p. (s.f.). ops Ecuador. obtenido de premio a la calidad con calidez en la atención en salud:

- [https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com\\_content&view=article&id=164:premio-calidad-calidez-atencion-salud&Itemid=360](https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_content&view=article&id=164:premio-calidad-calidez-atencion-salud&Itemid=360)
- Organización Mundial de la Salud, O. (2006). Colaboremos con la salud. Suiza: World Health Report. Obtenido de [https://www.who.int/whr/2006/whr06\\_es.pdf](https://www.who.int/whr/2006/whr06_es.pdf)
- Oria, M., Espinosa, A., & Maracha, M. B. (2016). Revista Cubana de Enfermería. Obtenido de La formación y la orientación profesional en enfermería. Revista Cubana de Enfermería: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192016000200013&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192016000200013&lng=es&tlng=es).
- Ortega Vargas, C., & Suarez Vazquez, M. G. (2009). Manual de Evaluacion de la Calidad del Servicio de Enfermeria. Estrategias para su aplicacion, 2 Edición. Mexico: Editorial Medica Panamericana S.A . Recuperado el 28 de Diciembre de 2018, de <https://books.google.com.ec/books?id=Xgh0A9bF6YMC&pg=PR15&dq=calidez+en+la+atencion+de+enfermeria&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwiNo5igxePfAhWS1VkkHdVzBD8Q6AEIQTAE#v=onepage&q=calidez%20en%20la%20atencion%20de%20enfermeria&f=false>
- Ortega, C., & Suarez, M. G. (2009). Manual de Evaluacion de la Calidad del Servicio de Enfermeria. Estrategias para su aplicacion, 2 Edición. Mexico: Editorial Medica Panamericana S.A. Recuperado el 28 de Diciembre de 2018, de <https://books.google.com.ec/books?id=Xgh0A9bF6YMC&pg=PR15&dq=calidez+en+la+atencion+de+enfermeria&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwiNo5igxePfAhWS1VkkHdVzBD8Q6AEIQTAE#v=onepage&q=calidez%20en%20la%20atencion%20de%20enfermeria&f=false>
- Oscuna, I. (2016). Preceso de cuidado nutricional en la enfermedad renal cronica. Mexico, D.F.: El manual moderno.
- Palacios, E. (2018). Efectividad de la educacion de enfermeria para incrementar el autocuidado en pacientes con enfermedad renal cronica. Lima.
- Parentini, M. R. (2002). Historia de la enfermería: aspectos relevantes desde sus orígenes hasta el siglo XX. Montevideo, Uruguay: Ediciones Trilce, 2002. Recuperado el 18 de diciembre de 2018, de <https://books.google.com.ec/books?id=insne8mh5eoc&pg=pa111&dq=la+enfermera+y+su+rol+de+docente&hl=es&sa=x&ved=0ahukewj00y792yvfAhu>



jj1kkhviycbgq6aeindad#v=onepage&q=la%20enfermera%20y%20su%20rol%20de%20docente&f=false

- Parentini, M. R. (2002). Historia de la enfermería: aspectos relevantes desde sus orígenes hasta el siglo XX. Montevideo, Uruguay: Ediciones Trilce, 2002. Obtenido de <https://books.google.com.ec/books?id=insne8mh5eoc&pg=pa111&dq=la+enfermera+y+su+rol+de+docente&hl=es&sa=x&ved=0ahukewj00y792yvfahujj1kkhviycbgq6aeindad#v=onepage&q=la%20enfermera%20y%20su%20rol%20de%20docente&f=false>
- patño, b. (2009). guia de alimentacion para pacientes renales. Cartagena.
- Pereira, J., Boada, L., Peñaranda, D., & Torrado, Y. (2017). Dialisis y hemodialisis. Una revisión actual según la evidencia. Nefrologia Argentina, 7.
- Pérez, M., Lorente, K., Rodríguez, E., Herriman, D., Verdecia, N., & otros. (2016). Revista Cubana De Enfermería. Obtenido de Nivel de conocimientos sobre Proceso de Atención de Enfermería en profesionales de enfermería del municipio Yara: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/585/180>
- Piaskowski, P. (2011). Hemodialisis y Dialisis Peritoneal Capitulo 19. En B. Allegranzi, M. Borg, P. Brenner, M. Bruce, S. Callery, & N. Damani, Conceptos Basicos de control de infecciones de IFIC 2ª Edicion (pág. 291). Ireland-UK: BD.
- Poblete, R., Chavez, R., & Hevia, P. (2010). Manual de procedimientos de Diálisis Peritoneal 2ª Edicion. Santiago-Chile.
- Publica, M. d. (7 de Abril de 2018). Organizacion Pnamerica de la Salud - Ecuador. (C. C. EKOPARK, Editor) Obtenido de Organizacion Mundial de la Salud: [https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com\\_content&view=article&id=486:2a-edicion-premio-calidad-calidez-atencion-salud&Itemid=360](https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_content&view=article&id=486:2a-edicion-premio-calidad-calidez-atencion-salud&Itemid=360)
- Quintero Laverde, M. (2017). Enfermeria: acciones de cuidado en la vida cotidiana. aladefe, 7(1), 70 - 75. Recuperado el 25 de Diciembre de 2018, de <https://www.enfermeria21.com/revistas/aladefe/articulo/235/enfermeria-acciones-de-cuidado-en-la-vida-cotidiana/>
- Raile Alligood, M., & Marriner Tomey, A. (2011). Modelo y Teoria de Enfermeria Septima Edicion . España: Elsevier Mosby.

- Ramírez, C., Perdomo, A., & Galán, G. (2013). evaluación de la calidad del cuidado de enfermería en la unidad de cuidados intensivos. avances en enfermería. obtenido de <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/42182/46025>
- ramírez, c., perdomo, a., & galán, g. (2013). evaluación de la calidad del cuidado de enfermería en la unidad de cuidados intensivos. avances en enfermería. obtenido de <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/42182/46025>
- ramos, á. l. (13 de febrero de 2012). educaweb(\*). recuperado el 4 de enero de 2019, de director del área de educación de la facultad de ciencias sociales de la universidad europea de madrid: <https://www.educaweb.com/noticia/2012/02/13/importancia-vocacion-motivacion-estudiante-su-futuro-profesional-5278/>
- reyes gómez, e. (2015). fundamentos de enfermería: ciencia, metodología y tecnología. el manual moderno, 2015. recuperado el 29 de marzo de 2019, de <http://ebookcentral.proquest.com/lib/utbabs/detail.action?docid=4184539>.
- reyes gómez, e. (2015). fundamentos de enfermería: ciencia, metodología y tecnología. editorial el manual moderno, 2015. recuperado el 29 de marzo de 2019, de proquest ebook central, <http://ebookcentral.proquest.com/lib/utbabs/detail.action?docid=4184539>.
- reyes, e. (2015). fundamentos de enfermería: ciencia, metodología y tecnología. editorial el manual moderno, 2015. recuperado el 28 de diciembre de 2018, de <https://books.google.com.ec/books?id=zo4vcgaaqbaj&printsec=frontcover&dq=bases+cientificas+de+la+enfermer%c3%ada&hl=es&sa=x&ved=0ahukewjc6j-k25dgahvjm-akhsirc-q6aeipjae#v=onepage&q=bases%20cientificas%20de%20la%20enfermer%c3%ada&f=false>
- Reyes, E. (2015). Fundamentos de enfermería: Ciencia, metodología y tecnología. Editorial El Manual Moderno, 2015. Obtenido de <https://books.google.com.ec/books?id=zo4vcgaaqbaj&printsec=frontcover&dq=bases+cientificas+de+la+enfermer%c3%ada&hl=es&sa=x&ved=0ahukewjc6j-k25dgahvjm-akhsirc-q6aeipjae#v=onepage&q=bases%20cientificas%20de%20la%20enfermer%c3%ada&f=false>

QQ6AEIPjAE#v=onepage&q=bases%20cientificas%20de%20la%20enfermer%C3%ADa&f=false

- Rico, A., Perea, D., Garizabalo, O., Sanabria, M., Vesga, J., & Ronderos, I. (2017). Programa de prevención de la enfermedad renal crónica basado en redes integradas de servicios en Colombia. *Revista Salud Publica*.
- Rodriguez, V., & Simon, E. (2008). *Base de la Alimentacion Huamana*. España: NETBIBLO, S.L.
- Rosales Barrera, S. (2004). *Fundamentos de enfermería (3a. ed.)*. El Manual Moderno, 2004. Recuperado el 02 de abril de 2019, de <http://ebookcentral.proquest.com/lib/utbabs/p/detail.action?docID=3226340>.
- Rubiales, M., & Palmar, A. (2011). *Enfermeria del Adulto Volumen II*. Madrid: Universitarias Ramon Areces.
- Saavedra, M. O., Aguilar, A. E., & Igarza, M. B. (2016). La formación y la orientación profesional en enfermería. *Revista Cubana de enfermeria*, 32(2). Obtenido de La formación y la orientación profesional en enfermería: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/831/174>
- Salud, O. M. (2006). *Colaboremos por la Salud*. Suiza: World HealthReport. Recuperado el 22 de Diciembre de 2018, de <https://books.google.com.ec/books?id=KFQwGi0rx98C&pg=PR97&lpg=PR97&dq=Pacientes+que+consideran+haber+recibido+un+trato+respetuoso+en+establecimientos+sanitarios+de+19+pa%C3%ADses.&source=bl&ots=wQA613J4c0&sig=g5D6b8RUitMeFwRYHXF4rspuFJs&hl=es&sa=X&ved=2ah>
- Salud, O. M. (2006). *Colaboremos por la Salud*. Suiza: World HealthReport. Recuperado el 22 de Diciembre de 2018, de <https://books.google.com.ec/books?id=KFQwGi0rx98C&pg=PR97&lpg=PR97&dq=Pacientes+que+consideran+haber+recibido+un+trato+respetuoso+en+establecimientos+sanitarios+de+19+pa%C3%ADses.&source=bl&ots=wQA613J4c0&sig=g5D6b8RUitMeFwRYHXF4rspuFJs&hl=es&sa=X&ved=2ah>
- Salud, O. P. (2008). "Perfil de Sistema de Salud: Ecuador, monitoreo y análisis de los procesos de cambio y reforma". Quito: Washington, D.C. Recuperado el 22 de Diciembre de 2018, de [https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com\\_docman&view=download](https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_docman&view=download)

&category\_slug=politicas-sistemas-y-servicios-de-salud&alias=74-perfil-de-los-sistemas-de-salud-ecuador-monitoreo-y-analisis-de-los-procesos-de-cambio-y-reforma&Itemid=599

- Sanatamaria, R., & Gorostidi, M. (2013). Presion arterila y progreso de la enfermedad renal cronica . NefroPlus, 1.
- Santana de Freitas , J., Bauer de Camargo Silva, A. E., Minamisava , R., Queiroz Bezerra, A. L., & Gomes de Sousa, M. R. (2014). Calidad de los cuidados de enfermería y satisfacción del paciente atendido en un hospital de enseñanza1. Rev. Latino-Am. Enfermagem, 445-449.
- Santana, J., Bauer, A., Minamisava, R., Queiroz, A., & Gomes, M. (2014). Calidad de los cuidados de enfermería y satisfacción del paciente atendido en un hospital de enseñanza1. Rev. Latino-Am. Enfermagem, 445-449. Recuperado el 4 de enero de 2019
- Santos, A. I. (07 de 11 de 2016). Factores que influyen en la orientación vocacional de estudiantes en Enfermería. Facultad de Ciencias Médicas “Enrique Cabrera. Revista Uruguaya de Enfermería, 11(2). Obtenido de <<http://rue.fenf.edu.uy/index.php/rue/article/view/202>
- Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo. (2013). Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo. Obtenido de 3. Niveles administrativos de planificación: <http://www.planificacion.gob.ec/3-niveles-administrativos-de-planificacion/>
- Sol, A. A., & Vázquez, R. F. (5 de Septiembre de 2010). Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Recuperado el 4 de Enero de 2019, de Influencia del desarrollo de la personalidad profesional durante la carrera de Enfermería en la seguridad del paciente: [http://bvs.sld.cu/revistas/enf/vol27\\_01\\_11/enf03111.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/enf/vol27_01_11/enf03111.htm)
- Suarez, Z. (2018). Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud colombiano. Universidad y Salud, 20(2), 171 - 182. doi:<https://doi.org/10.22267/rus.182002.121>
- Tamayo , J., & Lastiri, S. (2016). La enfermedad renal crónica en Mexico hacia una politica para enfrentarla. Mexico D.F: Intersistemas S.A de C.V.
- Torre, I. (2008). Cuidados enfermeros al paciente oncológico. Editorial Vértice, 2008. Recuperado el 02 de enero de 2019, de [https://books.google.com.ec/books?id=YD8OR\\_WZufgC&pg=PA180&dq=c](https://books.google.com.ec/books?id=YD8OR_WZufgC&pg=PA180&dq=c)

uidados+de+pacientes+hospitalizados&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjksbg  
y5HgAhVlhOAKHamDB8YQ6AEIOjAE#v=onepage&q=cuidados%20de%20  
pacientes%20hospitalizados&f=false

- Torre, I. (2008). Cuidados enfermeros al paciente oncológico. Editorial Vértice, 2008. Obtenido de [https://books.google.com.ec/books?id=YD8OR\\_WZufgC&pg=PA180&dq=cuidados+de+pacientes+hospitalizados&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjksbg y5HgAhVlhOAKHamDB8YQ6AEIOjAE#v=onepage&q=cuidados%20de%20pacientes%20hospitalizados&f=false](https://books.google.com.ec/books?id=YD8OR_WZufgC&pg=PA180&dq=cuidados+de+pacientes+hospitalizados&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjksbg y5HgAhVlhOAKHamDB8YQ6AEIOjAE#v=onepage&q=cuidados%20de%20pacientes%20hospitalizados&f=false)
- Torres Esperón, J. M. (2004). Revista Cubana de Salud Pública. Obtenido de Reflexiones sobre funciones del personal de enfermería: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662004000400009&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662004000400009&lng=es&tlng=es).
- Trojillos, J. (2015). Prevalencia y características clínicas de la insuficiencia renal crónica en el ámbito hospitalario. Obtenido de [http://dspace.uib.es/xmlui/bitstream/handle/11201/4440/Torrijos\\_Gil\\_Jose\\_J\\_tesis\\_1de2.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://dspace.uib.es/xmlui/bitstream/handle/11201/4440/Torrijos_Gil_Jose_J_tesis_1de2.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Troncoso, C., Garay, B., & Sanhueza, P. (2016). Scielo. Obtenido de Percepción de las motivaciones en el ingreso a una carrera del área de la salud.: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-558X2016000100008&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2016000100008&lng=es&tlng=es).
- Valencia, A. (2016). Complicaciones clínicas más frecuentes en los pacientes durante el tratamiento de hemodiálisis en un centro especializado de la ciudad de Guayaquil, de mayo a septiembre del 2016. Guayaquil.
- Vela, P., Henríquez, D., & Zelaya, Z. (2014). Enfermedad Renal Crónica y Factores de Riesgo Asociados en dos comunidades Agrícolas Salvadoreñas. *Medic International Journal of Cuban Health & Medicine Review*.
- Veletanga, J. (2016). En Ecuador cerca de 10mil personas necesitan diálisis. Redaccion Medica.
- Vera, Lic. Maria. (2017). Informe de Autoevaluación - enfermería. Universidad Técnica de Babahoyo. Babahoyo: DEAAACE - UTB. Recuperado el 18 de Diciembre de 2018, de <https://drive.google.com/file/d/0BwIXXoT3SKaSN3dfTzdLbjh3ejg/view>

- Vera, M. (2017). Informe de Autoevaluación - enfermería. Universidad Técnica de Babahoyo. Babahoyo: DEAAACE - UTB. Recuperado el 18 de Diciembre de 2018, de <https://drive.google.com/file/d/0BwIXXoT3SKaSN3dfTzdLbjh3ejg/view>
- Vera, M., Molina, N., Valle, V., Pazmiño, A., Montoya, J., & otros. (2017). INFORME DE AUTOEVALUACION. Babahoyo: Universidad Técnica de Babahoyo.
- Vergottini, J., Olmedo, M., Jorge, A., Gonzalez, M., Brusa, M., & Abdala, J. (2013). Detección de factores de riesgo para enfermedad renal en adolescente. Córdoba-Argentina.
- Washington, D. (2008). Perfil de Sistema de Salud: Ecuador, monitoreo y análisis de los procesos de cambio y reforma. Organización Panamericana de la Salud. Obtenido de [http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2010/Perfil\\_Sistema\\_Salud-Ecuador\\_2008.pdf](http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2010/Perfil_Sistema_Salud-Ecuador_2008.pdf)
- Yumbo, C. (Ambato de 2016). universidad regional autónoma de los andes. obtenido de facultad de ciencias médicas: <http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/4167/1/PIUAMSS004-2016.pdf>
- Zahira, Á., Duque, G., & Tovar, D. (2016). Cuidados de Enfermería en el Paciente con Enfermedad Renal Crónica en. SCielo, 209.
- Zuñiga, V. (2014). Programa educativo para pacientes y familiares con lesión renal aguda atendidos en el hospital del tena. abril 2013-enero 2014. Ambato.

## ANEXOS

Problema general	Objetivo general	Hipótesis general
¿De qué manera la vocación en enfermería se relaciona con el desempeño en el cuidado del paciente?	Determinar de qué manera la vocación en enfermería se relaciona con el desempeño en los cuidados del paciente, en estudiantes de tercer semestre carrera de enfermería Universidad Técnica de Babahoyo	No tener un buen desempeño en el cuidado del paciente estará relacionado con la vocación en enfermería.
Problemas derivados	Objetivos específicos	Hipótesis específicas
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ ¿Cuál es el nivel de satisfacción de los estudiantes por elegir la carrera de enfermería?</li> <li>✓ ¿Cuál es la problemática que se genera cuando el estudiante sigue la carrera de enfermería sin sentir vocación?</li> <li>✓ ¿Cuál es el compromiso del estudiante durante el tiempo de estudio?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Describir las razones que los impulso a escoger la carrera de enfermería.</li> <li>✓ Identificar la conducta del estudiante con el cuidado que brindara a los pacientes</li> <li>✓ Analizar el compromiso de los estudiantes al seguir la carrera de enfermería</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Al estudiar enfermería sin vocación, se reflejará al brindar atención al paciente.</li> <li>✓ La calidez en enfermería, estará relacionada con la vocación que se tiene para ejercerla.</li> <li>✓ La mayor parte de los estudiantes de enfermería, de la Universidad Técnica de Babahoyo tienen la vocación, para ejercer la profesión.</li> </ul>

Contexto internacional. Pacientes que consideran haber recibido un trato respetuoso en establecimientos sanitarios de 19 países

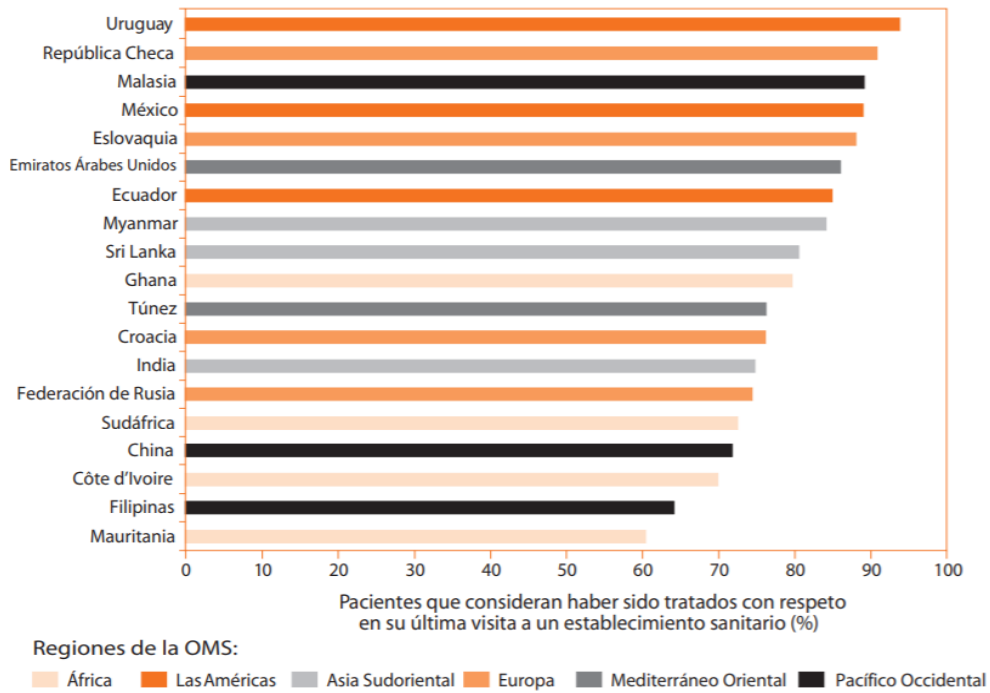
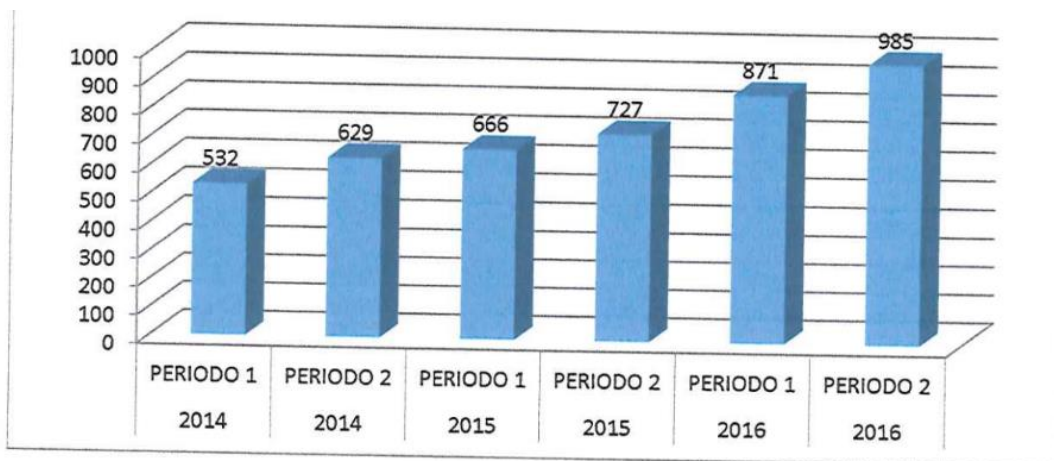


figura #2



Fuente: datos obtenidos de la secretaria de la Facultad, 2016)  
 Elaborado por: Lic. María Vera Márquez





UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR  
CARRERA ENFERMERIA  
INSTRUMENTO PARA LA OBTENCION DE DATOS



TEMA: VOCACIÓN EN ENFERMERÍA Y SU RELACIÓN CON EL DESEMPEÑO EN CUIDADOS DE PACIENTES EN ESTUDIANTES DE TERCER SEMESTRE CARRERA ENFERMERIA.

DATOS DE IDENTIFICACION

EDAD

MENOR DE 19	
DE 19 A 24	
MAYOR DE 24	

SEXO

MASCULINO	
FEMENINO	

2. ¿Considera usted que para estudiar la carrera de enfermería es necesario cumplir con un puntaje asignado por el senecyt?

SI	
NO	

3. ¿Considera usted que está comprometido con las responsabilidades que implica la carrera de enfermería?

SI	
NO	

4. ¿La carrera de enfermería es amor – sacrificio - entregar, está comprometido con ello?

SI	
NO	

VOCACION EN ENFERMERIA

5. ¿Qué es para usted vocación?

Una labor social	
Una forma de vida	
Un sentimiento de ayuda	
Empatía y sensibilidad	

6. ¿Por qué decidió estudiar enfermería?

Porque le gusta	
Por complacer a familiares	
Por el valor monetario que representa	
Por resultados de un examen	

7. ¿Qué cualidad debe tener una enfermera?

SOLIDARIA	
HUMANA	
RESPONSABLE	
HONESTA	

#### DESEMPEÑO EN CUIDADOS DE PACIENTES

8. ¿Cree usted que un enfermero/a esta en la capacidad de tomar decisiones frente a una situación con un paciente?

SIEMPRE	
A VECES	
NUNCA	

9. ¿Cree usted que la toma de decisiones de la enfermera frente a una situación con el paciente lo hace por?

Por instinto	
con bases científicas	

10. ¿Cree usted que el campo laboral de enfermería es?

AMPLIO	
REDUCIDO	

11. ¿Considera usted que en las actividades diarias de enfermería tiene como prioridad el cuidado directo?

SI	
NO	

12. ¿Cree usted que en la actividad de enfermería se debe designar a los pacientes por empatía?

SI	
NO	

13. ¿Considera usted que en el personal de enfermería existe una comunicación fluida entre paciente- enfermera?

SI	
NO	

14. ¿Cree usted que la calidez de una enfermera al realizar un procedimiento al paciente es?

Bueno	
Regular	
Malo	

Imágenes realizando las encuestas



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
 ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR  
 CARRERA DE ENFERMERIA  
 UNIDAD DE TITULACIÓN  
 PERÍODO OCTUBRE 2018 - ABRIL 2019



FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO:

REGISTRO DE TUTORIAS DEL INFORME FINAL DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN (TERCERA ETAPA)

TUTOR: LIC. MONICA ACOSTA

FIRMA:

*[Firma manuscrita]*

TEMA DEL PROYECTO: VOCACION EN ENFERMERIA Y SU RELACION CON EL DESEMPEÑO EN CUIDADOS DEL PACIENTE EN ESTUDIANTES DE TERCER SEMESTRE, CARRERA ENFERMERIA, UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO, LOS RIOS, OCTUBRE 2018- ABRIL 2019

ESTUDIANTES: PACHECO MOROCHO GLADYS PATRICIA, VARGAS MERA KATHERINE NOHELY

CARRERA: ENFERMERIA

Horas de Tutorías	Fecha de Tutorías	Tema tratado	Tipo de tutoría		Porcentaje de Avance	FIRMAN		Pag. Nº.
			Presencial	Virtual		Docente	Estudiante 1	
1h	30/01/2019	Tabulación de las encuestas	✓			<i>[Firma]</i>	Patricia Pacheco.	Katherine Vargas
1h	12/02/2019	Revisión de la base de datos	✓			<i>[Firma]</i>	Patricia Pacheco.	Katherine Vargas
1h	22/02/2019	Corrección de los resultados de la investigación	✓			<i>[Firma]</i>	Patricia Pacheco.	Katherine Vargas
1h	25/02/2019	Revisión de los análisis de datos	✓			<i>[Firma]</i>	Patricia Pacheco.	Katherine Vargas
1h	07/03/2019	Revisión de conclusiones y recomendaciones	✓			<i>[Firma]</i>	Patricia Pacheco.	Katherine Vargas
1h	08/03/2019	Elaboración del título de la propuesta	✓			<i>[Firma]</i>	Patricia Pacheco.	Katherine Vargas
1h	12/03/2019	Revisión de los digitos de la propuesta		✓		<i>[Firma]</i>	Patricia Pacheco.	Katherine Vargas
1h	26/03/2019	Corrección de la estructura de la propuesta Corrección de los resultados esperados y		✓		<i>[Firma]</i>	Patricia Pacheco.	Katherine Vargas
2h.	08/04/2019	Presentación final del informe	✓			<i>[Firma]</i>	Patricia Pacheco.	Katherine Vargas